7
Zorgfraude

Aan de orde is de voortzetting van het **debat** over **zorgfraude**.

De **voorzitter**:
Ik spreek met de Kamer af dat er in de termijn van het kabinet per fractie maximaal vier keer wordt geïnterrumpeerd.

De beraadslaging wordt hervat.

Minister **Schippers**:
Voorzitter. Fraude in de zorg is onacceptabel. Dat vinden niet alleen u en ik, maar dat vinden ook alle veldpartijen die integer zijn en die iedere dag integer hun werk doen. Zij hebben er last van als een zweem van fraude boven hun sector hangt. Daar waar sprake is van fraude, moeten wij krachtig optreden. Ik zou heel graag de wijze woorden van mevrouw Dik-Faber willen herhalen. Zij gaf aan dat het draait om waarden, normen en moraal. Daar begint en daar eindigt het mee. Welke regels, welke wetten wij ook maken, zij kunnen nooit normen, waarden en moraal vervangen. Het begint en het eindigt met de vraag: wat vinden wij hier normaal? Wat vinden wij acceptabel? Hoe gaan wij met ons werk om? Waarom staan wij hier eigenlijk dat werk te doen? Voor wie doen wij dat werk eigenlijk?

De aandacht voor fraude heeft enorm bijgedragen aan het gesprek hierover in de sector. Hoe gaan wij ermee om? Wij zien dat het veld zelf met ons, maar ook los van ons met allemaal acties is gestart om het gesprek aan te gaan over declareren, over wat wij normaal vinden. Daar zijn ook allerlei acties uit voortgevloeid. Dat is een enorm grote winst, want het is nodig om in welke sector dan ook af en toe met elkaar terug te gaan tot de vraag waarvoor je het werk eigenlijk doet en welke normen en waarden in jouw ziekenhuis of praktijk gelden.

Wij moeten er ook voor oppassen dat wij niet alles op een hoop gooien. De veranderingen in de zorg zijn groot. Die waren nodig en daarom hebben wij er ook tempo in gezet. De veranderingen zijn ook groot voor het veld om te verwerken. Of het nu gaat om de invoering van prestatiebekostiging en DOT in de ziekenhuizen, de invoering van de generalistische basis-ggz of de hervorming van de langdurige zorg, het leidt allemaal tot veel veranderingen voor de mensen die het werk doen. De daarmee samenhangende veranderingen in registratie- en declaratieprocessen vergt veel van hen en dat ook leiden tot onbedoelde fouten. Wij investeren daarom samen met aanbieders, zorgverzekeraars en handhavingspartners veel in de aanpak van fouten en fraude. Dat doen wij doorgaans met de blik vooruit door te kijken waar preventie, controle en handhaving beter kunnen. Waar nodig kijken wij terug, zoals bij de aanpak van de verantwoording en jaarrekeningen van de medisch-specialistische zorg. Ik zal daar later nader op ingaan.

Mevrouw Dijkstra vroeg mij wat ik vind van het rapport van de NZa. De NZa gaf aan dat zij in 2012 800 miljoen aan onregelmatigheden in de zorg heeft aangetroffen. Dat is dus inclusief de AWBZ. Exclusief de AWBZ zou het gaan om 450 miljoen euro. Het liefst had ik gezegd dat de NZa heel hard had gezocht en gecontroleerd en dat zij in de zorg totaal geen fraude had aangetroffen. Dat zouden wij allemaal het liefst willen, want dan gaat het geld naar de juiste plek. De NZa kan niet precies aangeven welke onregelmatigheden fraude betreffen. Dat heeft alles te maken met onze privacywetgeving. De NZa is gewoon niet bevoegd om in medische dossiers te kijken om het percentage fraude vast te stellen. Dat is niet proportioneel. Zij mag dat niet. Dat zal ook altijd afgewezen worden. In die zin, voor zo'n algemeen onderzoek, heeft de NZa gewoon de ruimte niet. Die ruimte hebben wij hier met elkaar zeer welbewust vastgesteld. Daarom is dat dus hartstikke moeilijk om te doen.

Desalniettemin vind ik het belangrijk dat wij met elkaar dat traject doorgaan, dat wij steeds met elkaar bekijken wat onterecht is, hoe groot de omvang vermoedelijk is en wat de volgende stappen zijn die wij kunnen zetten. Daarom hebben wij die acht sectoren die iedere keer worden bekeken in de hele cyclus van preventie, controle en handhaving.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
De minister geeft aan dat het erg moeilijk is. Dat zegt de NZa zelf ook. Mijn vraag was echter niet zozeer wat het heeft opgeleverd, maar had vooral betrekking op het niet kunnen vaststellen van de grootte van de zorgfraude, hoewel er om onderzoek daarnaar is gevraagd. Dat is toch wel lastig. Was het van meet af aan duidelijk voor de minister dat dit niet mogelijk was, zoals nu is gebleken? Wat zijn de vervolgstappen?

Minister **Schippers**:
Ik had al eerder in een debat met de Kamer aangegeven dat fraude illegaal is en dat niemand zich spontaan gaat melden. Het is hartstikke moeilijk om daar een reëel beeld van te krijgen. Dat er ook allerlei moeilijkheden in het proces zitten, wisten we van tevoren. Dat heeft mevrouw Dijkstra ook in de rapportage van de NZa kunnen lezen. De vervolgstap is een plan, een programmatische aanpak van fraude en foute declaraties. Dat heb ik in het voorjaar aangekondigd. Wij hebben sectoren gedefinieerd en per sector zullen we bekijken waar de mogelijkheden voor fouten en fraude zitten en hoe we dat per onderdeel goed kunnen aanpakken. Daarop maken we een plan. Dan hebben het dus niet meer over "de" zorg, maar ook over de Zorgverzekeringswet en de ziekenhuizen. Nogmaals, dat heb ik in het voorjaar aangekondigd in de derde voortgangsrapportage. Naar mijn mening is dat een stap vooruit.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Helder. Ik heb inderdaad gelezen over die acht stappen en sectoren, maar wat ik — en de minister waarschijnlijk ook — lastig vind, is dat fraudeurs zich inderdaad niet melden. De vraag is dus hoe je echt achter die fraude komt en wat er nog extra mogelijk is om daar sneller zicht op te krijgen.

Minister **Schippers**:
Dat is heel moeilijk. Mevrouw Klever zei dat het 7% is. Dat is het elders, dus dat is het hier ook. Als dat zo zou zijn, is het behoorlijk beleidsresistent. Dan maakt het beleid namelijk niet uit, want het is altijd 7%. Dat is mij veel te gemakkelijk. Dat is ook de reden waarom wij toch nader

willen kijken. Het is lastig om te zien wat per ongeluk en wat expres, voor eigen gewin is gedaan. Daarom hebben wij een programma opgezet dat uitgaat van preventie, controle en handhaving. Daartoe hebben wij een pakket maatregelen ontworpen. We zetten de cyclus in gang, Dan hoeven we niet iedere keer na een debat een enorme beleidswijziging te hebben, maar zetten we een stap verder daarin omdat we geleerd hebben. Dat is naar mijn mening de methode.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Twee jaar geleden stonden wij hier ook en toen had de minister geen idee van de omvang van de fraude. Toen heb ik een aantal rapporten aangedragen, waarin de Nederlandse situatie is onderzocht, bijvoorbeeld de European Healthcare Fraud and Corruption Network. Ik heb het nog maar een keer gezegd, want de minister zegt elke keer dat ik zeg dat het 7% is. Uit de rapporten komt heel duidelijk naar voren dat in elke willekeurige zorginstelling fraude plaatsvindt, van minimaal 3% tot maximaal 15%. Gemiddeld is dat 7%. Er zijn nog meer rapporten.

De **voorzitter**:
Uw vraag?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik noem het rapport van de Universiteit van Twente, het SAS-rapport en het rapport van PriceWaterhouseCoopers. Ik vind het zo teleurstellend dat de minister na twee jaar zegt nog steeds geen idee te hebben van de omvang de fraude. Moet er niet een tandje bij?

Minister **Schippers**:
Het kenmerk van fraude is dat het illegaal is. De NZa heeft meer bevoegdheden dan al die mensen die de rapporten hebben geschreven waar mevrouw Klever aan refereert. Daar zit heel veel nattevingerwerk bij. Ik heb deze rapporten ook gezien en over de sterkte van de onderbouwing daarvan durf ik wel een debatje aan te gaan. Ik vond die te zwak, want het is evident het betere giswerk. Wij willen daar meer basis onder leggen. In overleg met de Kamer hebben wij de NZa gekozen, omdat deze nog de meeste bevoegdheden heeft. Ook de NZa heeft echter aangegeven dat zij daar sterke beperkingen bij heeft. Dit was een poging waarmee redelijk inzicht is gekregen in wat er fout gaat, of dat nu opzettelijk is of niet. Op basis van wat er fout gaat — dat is toch het uitgangspunt waar het nu over gaat — worden per sector plannen gemaakt om dat ook daadwerkelijk terug te dringen.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Die rapporten komen ongeveer allemaal op hetzelfde uit. Als de minister nu zegt "die rapporten geloof ik niet", laat haar dan kijken naar wat haar collega de staatssecretaris heeft gedaan. Die heeft gewoon fysieke controles laten uitvoeren, gewoon huisbezoeken, gewoon alles laten controleren. Wat kwam daaruit? Rara? 7%. Dat is precies het percentage dat in al die rapporten ook naar voren komt. Mijn vraag aan de minister is: waarom zou dat in de andere sectoren minder zijn dan in de pgb-sector? Want waar er niet gecontroleerd wordt, daar zet je de deur toch wagenwijd open voor fraude, en dat is toch precies wat hier aan de hand is?

De **voorzitter**:
De minister.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Zorgverzekeraars controleren niet. Zij hebben geen prikkel om te controleren en daarom zetten we de NZa erop. De zorgverzekeraars doen het niet ...

De **voorzitter**:
Dank u wel.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Waarom zou het in de andere sectoren minder zijn dan bij het pgb?

Minister **Schippers**:
U kunt inderdaad zo een rapport schrijven dat naast die andere gelegd kan worden, want het is inderdaad appels met peren vergelijken. Het gaat om totaal andere systemen. Wat ik zo totaal zinloos vind, is dat we gokken en uitgaan van een percentage. Wat je daarmee verder kunt doen, is mij overigens volstrekt onduidelijk. Wij hebben de NZa gevraagd om een goede analyse te maken, niet alleen van de status quo, maar ook van wet- en regelgeving, hoe we het kunnen voorkomen en hoe we het beter kunnen doen. Ik heb in de voortgangsrapportage aangegeven dat ik momenteel bekijk hoe we zorgverzekeraars nog meer kunnen prikkelen om in te zetten op fraudebestrijding. Zo komen er allerlei dingen uit. Na zo'n constatering kan een maatregel worden genomen die daar precies op is toegesneden. Zo moeten we met elkaar ervoor zorgen dat het premiegeld goed besteed wordt. Dat is de route die we volgen. Het heeft dan toch weinig zin om elkaar allerlei percentages toe te gooien waar we verder niets mee kunnen doen? Op het punt van de fysieke fraudecontroles kom ik zo nog terug. Die worden ook wel uitgevoerd, maar dat wordt gedaan door de verzekeraar. Die kijkt bij een ziekenhuis wat er gebeurt.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Is het onderzoek van de NZa het onderzoek dat wij eigenlijk verwachten? Dat is een heel relevante vraag die mevrouw Dijksma van D66 heeft gesteld. In het NZa-rapport staat dat de cijfers die we hebben gekregen in de tabellen, van die acht sectoren, allemaal uit het onderzoek van een ander komen, van het FDEC. Die heeft die analyse gemaakt, met uitzondering van de ggz. Daarvan heeft de NZa zelf een analyse gemaakt. Heeft de NZa het onderzoek dan eigenlijk wel goed genoeg gedaan, als zij eigenlijk alleen maar de nadere analyse op de ggz heeft uitgevoerd en niet op al die andere zorgsectoren?

Minister **Schippers**:
Als ik de NZa een opdracht geef, dan besteedt zij vaak onderdelen daarvan uit. Als zij dat niet zou doen, dan zouden wij veel meer mensen in dienst moeten nemen bij de

NZa. Voor dergelijke onderzoeken zijn vaak heel gespecialiseerde mensen nodig die elders niet gebruikt worden. Het is dus heel gangbaar dat de NZa niet alles zelf doet. Natuurlijk hoop je dat er maximaal gespecificeerde gegevens voortkomen uit een onderzoek. Die kwamen hier niet uit, en dat vind ik zelf ook jammer. Ik heb natuurlijk wel gekeken naar een wijze waarop ze meer gespecificeerd kunnen worden. Daarmee kom ik op een punt dat mevrouw Leijten in haar betoog zelf ook aansneed. Moet je het medisch beroepsgeheim opheffen om dit soort onderzoeken te doen? Dat is iets waarmee je een enorme stap zou kunnen maken. Als je een onderzoek gaat doen en het medisch beroepsgeheim opheft, dan zou je echt in de dossiers kunnen kijken. Mijn conclusie is echter dat dat een stap te ver zou zijn. Ik stel dat niet voor. We moeten proberen om met een programma, waarmee ik in het voorjaar kom, specifiek de dingen aan te pakken die geconstateerd worden. De dingen die we nog te onduidelijk vinden, moeten we nader onderzoeken.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb twee amendementen ingediend op het wetsvoorstel dat de minister heeft voorgelegd aan de Kamer om het medisch beroepsgeheim te houden zoals dat nu is in plaats van weg te nemen ten behoeve van fraudeopsporing. Ik neem aan dat de minister die amendementen met haar woorden van zojuist omarmd heeft. Ik ga nog even terug naar dat onderzoek van het Fraude Detectie Expertise Centrum en het nadere onderzoek dat de NZa heeft gedaan naar de ggz. Het is natuurlijk zinvol dat de NZa dat nadere onderzoek naar de ggz heeft gedaan. Tegelijkertijd is het heel gek dat ze die cijfers niet had. De NZa spoort immers onze fraude op. Kan de NZa de nadere analyse van die andere zorgsectoren ook maken? Daarmee kom je dan veel meer tot het frauderapport waarnaar we eigenlijk hebben gevraagd.

Minister **Schippers**:
Het wetsvoorstel heeft betrekking op verdenkingen in een individuele casus. Hier wordt gevraagd om, in het geval dat er geen individuele verdenkingen zijn, mensen te laten kijken in jouw dossier. Dat is echt iets anders dan we in het wetsvoorstel willen regelen. Dat gaat nog een stap verder. Ik ben uiteraard voor het eerste, want anders zou ik het ook niet aan de Kamer voorstellen.

Verder vind ik het niet gek dat de NZa externen inhuurt als een onderzoek binnen een bepaalde tijd moet worden gedaan en er specifiek ingezoomd moet worden op vragen van de minister. Zo werkt de overheid heel vaak. Wij huren ook weleens externen in als we vragen krijgen van de Kamer. Ik voel er weinig voor om de NZa dat onderzoek over te laten doen. Wel moet de NZa de sectoren natuurlijk heel scherp in beeld hebben. Dat heeft ze, ook omdat ze dit extra onderzoek doet. Op basis daarvan en op basis van wat uit dit onderzoek is gekomen, moet ze weer verdere stappen nemen. Dat is natuurlijk logisch.

De **voorzitter**:
De vraag is echter of u ook bereid bent om een nadere analyse te laten doen.

Minister **Schippers**:
Nee. De NZa heeft op basis van dit onderzoek aangegeven specifiek nadere analyses te doen als dat in haar toezichthoudende opdracht opportuun is. Zij doet dat echter niet in zijn algemeenheid om een algemeen beeld te kunnen geven.

Mijn beleid bestaat uit preventie, controle en handhaving.

De **voorzitter**:
Op hetzelfde punt wilde mevrouw Bruins Slot ook nog een vraag stellen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het is opvallend — mevrouw Leijten begon haar betoog daarmee — dat de Nederlandse Zorgautoriteit die nadere analyse alleen heeft gedaan voor de geestelijke gezondheidszorg en niet voor de medisch-specialistische zorg. In het rapport van het Fraude Detectie Expertise Centrum wordt het advies gegeven om zowel de ggz als de medisch-specialistische zorg nader te bekijken. De vraag is dus waarom die nadere analyse wel voor de geestelijke gezondheidszorg is gedaan, maar niet voor de medisch-specialistische zorg.

Minister **Schippers**:
Die analyse heeft ze inmiddels gedaan. De Kamer weet dat ook; dat is in een rapportage al aan de Kamer meegegeven. Of komt dat nog?

De **voorzitter**:
U komt daar in de tweede termijn nog op terug.

Minister **Schippers**:
Ja.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dat is toch buitengewoon apart? We hebben een tabel van de minister gekregen met verschillende gegevens over de mogelijke omvang van de fraude. Als je naar het rapport kijkt, is de fraude in de ggz rond de 5 miljoen. Voor de medisch-specialistische zorg komt deze boven de 200 miljoen uit. Dan vindt er aanvullend onderzoek plaats waaruit plotseling blijkt dat de ggz en de medisch-specialistische zorg bijna evenveel fraude kennen. Die nadere analyse wordt echter niet bij de medisch-specialistische zorg gedaan. Waarom is er met twee maten gemeten? Het is zo opvallend, omdat we de minister in de Kamer altijd horen zeggen dat de fraude bij de ggz het grootst is. Als het rapport vervolgens op grond van argumenten stelt dat bij allebei wat verder gezocht moet worden, zoekt de Nederlandse Zorgautoriteit alleen bij de ggz verder. Dat vind ik opvallend.

Minister **Schippers**:
Die medisch-specialistische verdieping is wel degelijk gedaan, namelijk via de jaarrekeningen. Nooit eerder in de geschiedenis is dat zo grondig gedaan. Dat is veel meer en veel preciezer dan de NZa ooit zal kunnen doen. Alle ziekenhuizen hebben een intensief traject doorlopen. Dat was niet

vrijblijvend. Een accountant heeft daarna gekeken of het klopte. Vervolgens is het ook nog een keer naar de NZa gegaan. De NZa heeft gekeken of er dingen inzaten die niet koosjer zijn en die meer dan een vergissing en dus fraude zijn. Een dergelijk traject is nog nooit eerder en zo precies in de geschiedenis van de zorg gedaan.

Ik hoor dat mevrouw Bruins Slot wat zegt, maar ik kan haar niet verstaan.

De **voorzitter**:
Nee hoor, gaat u gewoon verder met uw betoog.

Minister **Schippers**:
Dat is een absoluut gegeven. Als je naar die cyclus gaat, begin je bij preventie, want het voorkomen van fouten alsook het voorkomen van fraude heeft prioriteit. Ik zie het als mijn taak om te zorgen voor fraudebestendige wet- en regelgeving. Daarom worden in iedere nieuwe wet- en regelgeving grote wijzigingen in bekostigingssystemen vooraf op fraudegevoeligheid getoetst. Vanaf 1 januari moet wet- en regelgeving overigens op basis van een richtlijn van het ministerie van Veiligheid en Justitie rijksbreed op fraudegevoeligheden worden getoetst. De door het ministerie van VWS ontwikkelde fraudetoets heeft model gestaan voor deze richtlijn van V en J.

Uiteraard is ook heldere wet- en regelgeving cruciaal. De afgelopen maanden heeft de NZa veel tijd en energie gestoken in het beantwoorden van vragen van ziekenhuizen en accountants over de toepassing van de regels in bijzondere situaties. Ook in dat opzicht heeft dat jaarrekeningentraject dus echt wat opgeleverd. Veldpartijen zelf bevorderen correct declareren door middel van initiatieven als de pilot voor een registratiewijzer van de Orde van Medisch Specialisten en het verspreiden van voorlichtingsmateriaal door onder meer de NVZ.

Op het terrein van controles zijn zorgverzekeraars aan zet. Zij hebben de afgelopen jaren flink geïntensiveerd en veel geïnvesteerd in het verbeteren van hun materiële en formele controles en hun aanpak van fraudebeheersing. Een goed voorbeeld daarvan is het programma "Zinnige zorg, zuivere rekening", dat zij inmiddels hebben opgestart. In de derde voortgangsrapportage heb ik aangegeven, te onderzoek hoe het prikkelen van zorgverzekeraars verder versterkt kan worden, opdat zij nog meer op deze taak gaan zitten. Zoals aangegeven door de heer Rutte, is er 2,3 miljard aan onjuiste declaraties tegengehouden door de inspanningen die zorgverzekeraars op dit terrein leveren.

Handhaving is het sluitstuk van de aanpak van fouten en fraude. Met handhaving bedoel ik het toezicht en de bestuurlijke handhaving door de NZa, de opsporing door de Inspectie SZW en de FIOD en de strafrechtelijke vervolging door het Openbaar Ministerie. Belangrijke stappen die genomen zijn op dit terrein, zijn het intensiveren van de capaciteit bij de NZa, bij de Inspectie SZW en bij het OM. Het gaat daarbij om een structureel bedrag van 10 miljoen vanaf 2015. Het positioneren van de opsporingsfunctie bij de Inspectie SZW is een tijdelijke oplossing. Daarbij hebben we nog niet voor een definitief model gekozen. Samenwerking met andere toezichthouders en opsporingsdiensten is daarbij van groot belang. Met name de samenwerking met de FIOD is essentieel vanwege zijn kennis op het terrein van de fiscaliteit, en de mogelijke samenhang tussen zorgfraude en bijvoorbeeld faillissements- of fiscale fraude. De aanbevelingen uit het NZa-onderzoek naar de omvang van de onregelmatigheden hebben betrekking op de hiervoor genoemde thema's. In de derde voortgangsrapportage heb ik uiteengezet hoe ik daarmee omga. Kortheidshalve wil ik daarnaar verwijzen. Wij zullen in ieder geval blijven investeren in kennis over risico's op fouten, fraude en de aanpak daarvan.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik had nog een vraag over het vorige punt. Inmiddels heb ik alweer drie extra vragen, maar ik ga eerst terug naar het vorige punt. De minister heeft terecht onderzocht op welke manier we zorgverzekeraars kunnen prikkelen om meer te gaan doen aan het bestrijden van fraude, fouten of onrechtmatige declaraties. Welke conclusie heeft de minister aan dat onderzoek verbonden?

Minister **Schippers**:
We doen dat onderzoek nu. In de voortgangsrapportage heb ik aangekondigd dat we dat onderzoek doen. Wat daaruit komt, zijn waarschijnlijk suggesties aan mij hoe ik dat kan verbeteren. Ik weet natuurlijk nog niet wat eruit komt, want het onderzoek loopt nu.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik vraag het, omdat ik begrepen heb dat er al een conclusie was en dat er nu nader onderzoek wordt gedaan. Ik vraag me wel af wat er in de tussentijd wordt gedaan.

Minister **Schippers**:
Nee, de NZa heeft gezegd: er zouden meer prikkels kunnen zijn. Je zou moeten kijken hoe je verzekeraars meer kunt prikkelen om fraude en fouten op te sporen. Naar aanleiding daarvan hebben wij ons afgevraagd wat de mogelijkheden daartoe zijn; hoe zou je dat kunnen doen en wat zou je dan precies kunnen doen? Het onderzoek daarnaar loopt nu. Daar kom ik op terug bij de Kamer als ik dat onderzoek heb.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dan verbind ik hieraan mijn vraag uit mijn eigen termijn. Komt u dan ook met een concrete target die u aan zorgverzekeraars gaat opleggen? Je moet immers een streefdoel hebben. Vervolgens moeten zorgverzekeraars een gereedschapskist hebben, maar ook een concreet doel waar ze naartoe moeten werken. Anders blijft het vrijblijvend. Ik hoop dat we dat terugzien in de uitkomst van het onderzoek.

Minister **Schippers**:
Nee, want wij werken er in de hele keten aan om het terug te dringen. Als je dus enorm inzet op preventie en betere wetgeving die tot minder fouten leidt of minder gelegenheid biedt tot het plegen van fraude, kun je natuurlijk doelstellingen formuleren, maar de doelstelling is om het maximaal terug te brengen. We willen het dus juist naar beneden bijstellen. Met de hele cyclus van preventie, controle en handhaving willen we dat er minder fraude wordt gepleegd en dat er minder fouten worden gemaakt. Daar moeten we

dus allemaal maximaal op inzetten. Als de NZa echter constateert dat de prikkels richting de verzekeraar om het op te pakken beter kunnen, dan is het natuurlijk logisch dat wij onderzoeken hoe we dat zouden kunnen doen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
We kunnen in het onderzoek van de NZa gewoon lezen dat nog niet alle zorgverzekeraars data aanleveren en niet bij alle soorten zorg door alle zorgverzekeraars resultaat wordt geboekt. Dan is een nieuw onderzoek hartstikke mooi, maar dat is nu vooral nieuw onderzoek om niets te hoeven doen. Daar is mevrouw Bouwmeester natuurlijk naar op zoek. Daar is de hele Kamer naar op zoek. We zeggen al twee jaar dat er zorgfraude is en dat er van alles moet gebeuren, maar daar waar een schakel ligt, bij de zorgverzekeraars, zien we geen vooruitgang. Is de minister bereid om zorgverzekeraars te gaan bestraffen en beboeten of om op een andere manier maatregelen op te leggen als zij hun data niet aanleveren?

Minister **Schippers**:
De zorgverzekeraars hebben niet allemaal data geleverd aan hun eigen brancheorganisatie, de ZN. Daar ga ik niet over. Een verzekeraar is lid van ZN of niet, dat moet hij zelf weten. Daar betaalt hij contributie voor. Wat hij bij ZN aanlevert, moet hij zelf weten. Maar zorgverzekeraars moeten allemaal data aan de NZa leveren. Dat doen ze ook allemaal. Daar gaan wij wel over. Daar gaat de NZa over. Die zal het ook niet accepteren als dat niet gebeurt. Alle zorgverzekeraars leveren uiteraard dus wel informatie aan de NZa.

Ik krijg signalen dat de opsporing van fouten en fraude sterk is geïntensiveerd. Dat zou moeten blijken uit de volgende voortgangsrapportage. Dan kom ik daarop terug. Als ik individuele verzekeraars spreek en terugkoppeling krijg, hoor ik dat er sterk geïntensiveerd wordt. Wij zullen dat zien in de volgende voortgangsrapportage.

Er werd gevraagd of ik bereid ben om maatregelen te nemen. Dat ben ik. Daarom doe ik ook onderzoek. Als je niet bereid bent om maatregelen te nemen, dan moet je geen onderzoek doen. Ik doe dus onderzoek. Hoe kunnen we dat vergroten? Als daar suggesties voor goede maatregelen uit komen, dan zal ik die nemen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De NZa constateert gewoon onder punt 5 dat een aantal zorgverzekeraars ondermaats presteert. In afwachting van een nieuw onderzoek mogen die zorgverzekeraars dat nog steeds doen. Ik vind het onacceptabel. Wij praten hier al twee jaar over. Twee jaar! En dan lezen we in een rapportage die we eind december van de minister hebben gekregen dat een aantal zorgverzekeraars onder de maat presteert. Dan verwacht ik toch wel wat anders van een minister dan dat ze zegt: ik heb geluiden dat het geïntensiveerd is en ik doe onderzoek naar wat er mogelijk is. Dit is een lankmoedige houding. Is de minister bereid om nu al maatregelen te nemen?

Minister **Schippers**:
De NZa heeft geconstateerd dat verzekeraars meer zouden kunnen doen. De NZa heeft de verzekeraars daarop aangesproken. In mijn contacten zie ik dat ze intensiveren. Ik weet niet of dat genoeg is. Zoals ik heb gezegd, zal dat uit de cyclus blijken. In de volgende rapportage zal ik zien wat het heeft opgeleverd. Daarbij zeg ik dat het voor mij niet genoeg is dat de NZa verzekeraars daarop aanspreekt. Ik wil ook bekijken of ik maatregelen kan nemen. Voordat ik willekeurig maatregelen neem, moet ik wel weten of ze gaan helpen en of ze effectief zijn. Dan wil ik dus even goed onderzoek welke maatregelen opportuun zijn en wat ze zouden opleveren. Ik kan wel zomaar willekeurig maatregelen nemen, maar die cyclus moet als volgt in elkaar zitten. Je doet onderzoek, er komt een constatering uit, dan wil ik weten wat ik daartegen kan doen en daar word ik dan weer over geadviseerd.

De **voorzitter**:
De derde vraag van mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik zal hem heel kort stellen. Is de minister bereid om in ieder geval openbaar te maken welke zorgverzekeraars nu ondermaats presteren volgens de NZa? Het zou toch het minste zijn dat we dat gewoon weten.

Minister **Schippers**:
In de volgende rapportage kom ik erop terug hoe verzekeraars nu presteren volgens de tekortkoming van de NZa. We hebben met elkaar afgesproken dat ik de Kamer voortgangsrapportages geef, omdat zij graag geïnformeerd wil worden over wat er gebeurt. Ik zeg mevrouw Leijten toe dat we daar in de volgende voortgangsrapportage over rapporteren, zodat de Kamer kan beoordelen wat er tussentijds is gebeurd. Dit is een cyclus. Ik heb een rapportage, daar komen dingen uit, daar nemen we acties op en dan komt er een volgende rapportage. We zitten nu tussen twee rapportages.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Deze minister stapelt nu onderzoek op onderzoek, terwijl de Nederlandse Zorgautoriteit een kraakhelder advies heeft gegeven. De NZa concludeert allereerst dat verzekeraars hun controle en hun fraudeopsporing kunnen en moeten verbeteren. Daarnaast heeft zij ook heel concrete adviezen in haar rapport gegeven, bijvoorbeeld om ervoor te zorgen dat de risicoverevening aangepast wordt, zodat zorgverzekeraars eindelijk gewoon gaan opsporen en gaan melden dat er fraude is. De minister geeft aan dat zij eerst gaat bekijken of er maatregelen nodig zijn. Er staan concrete maatregelen in het rapport. Wat gaat de minister daarmee doen?

Minister **Schippers**:
Ik heb de Kamer de risicovereveningsrapporten toegestuurd. Mevrouw Bruins Slot weet dat het heel lastig is om "even de risicoverevening aan te passen". Dat is ongelooflijk technisch complex. In de cyclus waarin staat dat de NZa zegt dat de verzekeraars moeten verbeteren, gebeuren er twee dingen. Ten eerste spreekt de NZa verzekeraars aan

en zullen de verzekeraars dan verbeteringen moeten doorvoeren. De NZa is de toezichthouder en het is haar taak om actie te ondernemen als het niet goed gaat. Ten tweede heb ik gezegd dat er aantal dingen zijn waar voorzetjes voor gegeven zijn. Maar van concrete maatregelen zou ik willen weten wat ik concreet kan doen om het daadwerkelijk te verbeteren. Dat komt weer in de volgende rapportage. In die cyclus zitten we. Fraude vergt ook dat wij een consistent beleid vormen, waarin wij stap voor stap dingen uitrollen. Het helpt dan niet erg als wij willekeurig dingen gaan doen omdat het daadkrachtig staat. Daar ga ik niet aan beginnen. Ik doe dat op de manier die we met elkaar hebben afgesproken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De Nederlandse Zorgautoriteit concludeert keihard dat de aanpak van fraude voor zorgverzekeraars niet lonend is en zij daarom nog niet vol gas vooruitgaan. Het voorstel dat de Nederlandse Zorgautoriteit heeft gedaan is ontzettend concreet. Wanneer verwacht de minister dat zij die concrete suggestie uitgewerkt heeft? Zij verwijst nu weer naar anderen die onderzoeken moeten doen. Dit kan zij echter zelf oppakken. Zij kan dit zelf wijzigen. Daar heeft zij in haar organisatie de capaciteit en de kunde voor.

Minister **Schippers**:
De NZa heeft tegen mij aangegeven dat er onvoldoende gebeurt en dat de prikkels daarop beter kunnen. Ik heb dus niet zomaar aan iemand, maar aan diezelfde NZa gevraagd om mij concrete maatregelen te geven die ik kan nemen en om mij te vertellen hoe ik die moet nemen. Het is veel te algemeen wat in het rapport staat. Ik kan wel zeggen dat ik de risicoverevening aanpas, maar mevrouw Bruins Slot weet zelf wat een complexe en langdurige trajecten dat zijn. We moeten dan bekijken hoe en waarop en op welke manier we ze moeten aanpassen. Dat is het traject waar we nu in zitten.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
De minister zei dat de zorgverzekeraars niet allemaal hun data wat betreft de aanpak van fraude hebben aangeleverd aan Zorgverzekeraars Nederland. Ze hadden dat wel aan de NZa gedaan. Ik lees echter dat de NZa heeft geëxtrapoleerd wat Zorgverzekeraars Nederland heeft aangeleverd, omdat niet alle zorgverzekeraars met hun gegevens waren gekomen. Ik vraag mij af waarom de NZa moet extrapoleren, als zij wel alle gegevens had.

Minister **Schippers**:
Ik kan de verzekeraars niet dwingen om aan ZN aan te leveren. Dat is een private organisatie. Voor dit onderzoek heeft de NZa deze database gebruikt, waardoor zij is gaan extrapoleren. Zorgverzekeraars moeten hun data echter zelf aan de NZa aanleveren. De NZa is immers de toezichthouder. Die houdt toezicht op wat de zorgverzekeraars haar aanleveren. Voor dit onderzoek heeft de NZa een ZN-onderzoek gebruikt. Dat kan. Daar heeft de NZa haar redenen voor gehad. In principe moeten zorgverzekeraars het echter niet aan ZN aanleveren.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Dat begrijp ik en dat kan ik ook heel goed billijken. Ik vroeg mij alleen af waarom de NZa een onderzoek van ZN nodig heeft en dat moet extrapoleren, als zij zelf die gegevens van de zorgverzekeraars krijgt. Dan heb je immers meer inzicht in wat er werkelijk aan de hand is.

Minister **Schippers**:
Ik heb het onderzoek zelf niet gedaan dus dat zou ik aan hen moeten vragen, maar ik zou mij kunnen voorstellen dat zij gegevens hebben willen gebruiken die in het ZN-onderzoek staan en die zij wel interessant vonden om nader te gebruiken. De NZa krijgt immers een set gegevens aangeleverd. De details over het onderwerp die de NZa voor een algemeen beeld, op verzoek van mij, nodig heeft, kan zij misschien niet zozeer uit haar eigen set van gegevens van individuele zorgverzekeraars halen. Als er dan een set is van ZN waar die details wel in staan, kan de NZa die gegevens extrapoleren en gebruiken, in plaats van die gegevens opnieuw zelf uit te vragen. Dat lijkt mij de meest voor de hand liggende verklaring, maar goed, ik heb dat onderzoek zelf niet gedaan.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik heb de minister een hele stapel rapporten aangedragen, die zij allemaal van tafel veegt. Het was niet goed genoeg en de minister gaat haar eigen onderzoek doen. Nu komt de NZa met een onderzoek waarbij zij zich gebaseerd heeft op gegevens van weer een ander. Die gegevens neemt de NZa klakkeloos over. Vervolgens verschuilt de minister zich achter al die rapporten en zegt zij dat er toch nog niet genoeg bekend is. Dit is toch niet te geloven? De minister heeft gezegd: fraudebestrijding is een prioriteit van me. De koning heeft het zelfs in zijn troonrede genoemd als prioriteit van het kabinet, en het enige wat de minister doet, is zich verschuilen achter rapporten die niet goed zijn en onderzoeken die nog gedaan moeten worden. Is dit wel een prioriteit?

Minister **Schippers**:
Fraudebestrijding is nooit af. Ook na de volgende voortgangsrapportage zullen er weer dingen naar boven komen waarvan wij zeggen: dat vinden wij eigenlijk wel een zwakke plek; daar moet verder aan gewerkt worden, daar zoomen we nog eens op in en daar maken we maatregelen voor. Het is niet een pakketje dat je maandag in gang zet en dat vrijdag af is. Fraudebestrijding zal altijd een prioriteit moeten blijven. Dat zal het voor mij zijn en ik vrees dat mijn opvolger en diens opvolger het ook als prioriteit zullen moeten hebben.

Het is niet zo dat je geen onderzoek kunt doen op basis van goede gegevens van anderen. We hebben in deze Kamer ook al eens gezegd: zullen we eens kijken naar administratieve lasten? Als iedere organisatie voor ieder onderzoek bij een verzekeraar alles opnieuw moet uitvragen omdat we net iets anders willen weten, dan is die verzekeraar op een gegeven moment meer tijd kwijt met het leveren van onderzoeksgegevens aan zo'n toezichthouder dan dat hij zelf achter fraude kan aanjagen. Ik vind het helemaal niet gek dat het NZa op een gegeven moment heeft gezegd: voor bepaalde onderzoeksvragen kan ik beter gegevens die al aangeleverd zijn gebruiken en extrapoleren dan dat ik

het zelf opnieuw ga uitvragen. Sterker nog, ik heb dat zelf aan de toezichthouders gevraagd: wees een beetje terughoudend in wat je uitvraagt bij al die ziekenhuizen en zorgverzekeraars.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Het gaat alleen maar over rapporten en onderzoeken. Wanneer zegt de minister nou eens tegen de zorgverzekeraars: jullie moeten controles gaan uitvoeren; controle, controle, controle. Dat is waar de zorgverzekeraars voor zijn en dat is wat niet gebeurt! Dat blijkt uit het NZa-rapport, dat blijkt uit het feit dat de minister nog niet maar een fractie van de geschatte fraude naar boven heeft weten te halen en het blijkt uit de houding van de minister. De zorgverzekeraars moeten in beweging komen! Dat doen ze alleen maar als zij een target hebben, als zij er iets mee kunnen behalen. Ze behalen er nu niets mee, want het kost ze alleen maar geld.

Minister **Schippers**:
Ik werp dit echt verre van mij. In de geschiedenis van de medisch-specialistische zorg is er nog nooit zo veel controle gedaan als in het afgelopen jaar. Er zijn gigantisch veel mensen ingehuurd om dat te doen. Er is nog nooit zo precies onderzocht of de rekeningen kloppen, of de declaraties kloppen en zo nee, wat klopt er niet en waar ligt dat aan? Er is nog nooit zo'n intensief traject gestart als wij het afgelopen jaar met elkaar hebben gedaan. Hoezo geen prioriteit? Maximale prioriteit! Het klopt dat de wereld niet maakbaar is en dat we de fraude niet met een druk op de knop kunnen afschaffen. Sterker nog, doordat wij nu zo strak gecontroleerd hebben, hebben wij allemaal gegevens naar boven gekregen die ons verbetermogelijkheden bieden en ons de mogelijkheden geven om per sector een plan te maken waar ik Kamerbreed op terug zal komen. Ik rapporteer u regelmatig conform afspraak. Als er uit een onderzoek resultaten komen die in een richting wijzen waarop het beter kan, dan ga ik daar bovenop zitten. We hebben nog nooit met elkaar zo veel mensen op de juistheid van de rekeningen gezet als in het afgelopen jaar, echt nog nooit. Ik zou u willen uitnodigen om bij een ziekenhuis te vragen hoeveel mensen erop hebben gezeten. U zult ervan schrikken.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Als dat zo was, dan was de zorgpremie omlaag gegaan. Maar wat zien we? De zorgpremie is omhoog gegaan, het eigen risico is omhoog gegaan. Er wordt voor miljarden euro's gefraudeerd in de zorg en de minister haalt die miljarden niet terug. In plaats daarvan gaan de kosten voor de burger alleen maar omhoog.

Minister **Schippers**:
Dat staat misschien in uw verkiezingsfolder, maar laten we eerlijk zijn. De premie van dit jaar is net zo hoog als de premie van 2011. Is dat niet waar? Ik zou zeggen dat dat wel waar is: de premie van dit jaar is dezelfde als de premie uit 2011, terwijl er dure oncologische medicijnen bij zijn gekomen en er veel dure behandelingen zijn bijgekomen op basis van een dure technologie. We hebben meer ouderen en meer chronisch zieken, maar de premie is gelijk gebleven met 2011. De zorgsector doet er alles aan om meer zorg te leveren en voor het eerst blijft de zorg onder de ramingen. De zorg werkt keihard om de prestaties te verbeteren. Dat gaat niet overal goed, maar ik zou de gehele zorgsector niet in één verdachtenhoek willen zetten. Er wordt keihard gewerkt om de zorg beter te maken en waar het niet goed gaat, moeten we ingrijpen. Het traject dat dit kabinet heeft ingezet, is een loodzwaar traject geweest voor de gehele sector. Iedereen is het afgelopen jaar gebukt gegaan onder wat wij van hen hebben gevraagd. Daarom vertrouw ik erop dat wij de fraude en onjuiste declaraties fors kunnen terugdringen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik heb in mijn betoog al gezegd dat ik het een goed pakket maatregelen vind; er worden stappen gezet. Tegelijkertijd lees ik in de NZa-rapportage dat de minister vindt dat de zorgverzekeraars een stapje harder moeten lopen. De minister zegt: ik vraag nader onderzoek om te bekijken wat we precies moeten doen om goede effecten te bereiken. Dat vind ik positief, maar de vraag is wel: wat gebeurt er in de tussentijd? Zouden wij bijvoorbeeld in de toezichtprioriteiten van de NZa kunnen zien dat zij al bovenop de zorgverzekeraars zit? Dat vraag ik omdat eigenlijk iedereen constateert dat zorgverzekeraars meer moeten doen, terwijl we toch een rapportage afwachten. Dat is onbevredigend. Vandaar dus mijn vraag wat er in de tussentijd wordt gedaan en welke rol de NZa daarin kan en zal spelen.

Minister **Schippers**:
Het onderzoek loopt al. In de tussentijd heeft de NZa erbovenop gezeten, ook bij de zorgverzekeraars. Dan zul je zien dat de zorgverzekeraars die eerder als zwak werden beoordeeld, bijgetrokken zullen zijn. Dat is belangrijk, want we kunnen niet hebben dat zorgverzekeraars op dit onderwerp zwak zijn. In de volgende voortgangsrapportage krijgt de Kamer daar een verslag van. Tegelijkertijd hebben we met ingang van 2015 10 miljoen extra uitgetrokken om dit aan alle kanten bij alle partijen te versterken. Het is alleen een doorlopende cyclus. We hebben heel veel gedaan om het te versterken, maar we zijn er nog niet. Ik vrees dat we er ook nooit helemaal zullen komen, maar we zullen iedere keer blijven investeren in verbetering.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dit zijn positieve signalen. Wanneer krijgen wij de volgende voortgangsrapportage waarin wij precies kunnen zien op welke manier welke zorgverzekeraar is bijgetrokken?

Minister **Schippers**:
Die zal conform de afspraak in het voorjaar komen. Ik had dat al toegezegd en dat wordt ook gehaald.

In het voorjaar kom ik ook met een programmaplan voor de sectoren. Ik zal de Kamer jaarlijks op de hoogte houden van de stand van zaken dienaangaande.

Ik heb een beetje moeite met het stellen van targets. Zoals ik net al zei, proberen we zo veel mogelijk te voorkomen. Dat lukt vaak, maar mensen zijn vaak handiger dan regels, systemen en controle. Daarom is de moraal ook zo belangrijk. Ik vind dat zorgverzekeraars alle onregelmatigheden moeten aanpakken die zij tegenkomen. De NZa houdt

hier toezicht op. We zien dat zorgverzekeraars de afgelopen jaren veel hebben geïnvesteerd in het verbeteren van hun materiële en formele controles, en in hun aanpak van fraudebeheersing. Zij zijn in het najaar van 2013 gestart met het programma Zinnige zorg, zuivere rekening. In reactie op de heer Rutte zeg ik dat signalen en resultaten van controles en fraudeonderzoeken tussen de verschillende zorgverzekeraars worden gedeeld, zodat onrechtmatigheden sneller naar boven komen. Als je alles naast elkaar legt, zie je namelijk de patronen waarover hij sprak. Zorgverzekeraars monitoren hun werkwijze op het gebied van fraudebeheersing met behulp van een zelfassessment. Kennis op het gebied van materiële controle en fraudebeheersing wordt uitgewisseld via werkgroepen.

Er zijn ook nieuwe initiatieven genomen. Mede naar aanleiding van de constatering dat zorgverzekeraars meer moeten doen, hebben zij zelf de handschoenen opgepakt om nieuwe dingen in gang te zetten. Ik noem het gezamenlijk en themagericht uitvoeren van materiële controles en fraudeonderzoeken en het verkennen van een gezamenlijke onderzoeksunit.

Dan kom ik op de ontwikkeling van de nieuwe zorgnota. Die is in de zomer van dit jaar in gang gezet. Als je een dbc opent, duurt het vaak een jaar — en nu we die verkort hebben in ieder geval enkele maanden — voordat die gesloten wordt. De eerste nota's komen nu dus bij patiënten thuis. Op die nota staat meer informatie, zoals de diagnose, de zorgactiviteiten en de dbc-zorgproducten, in begrijpelijke taal, zodat een patiënt de nota kan begrijpen. Patiënten kunnen de nota inzien als die is afgesloten en door de aanbieder is gedeclareerd bij de verzekeraar.

Er worden nog meer stappen gezet. Samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders wordt een communicatietraject over kostenbewustzijn gestart. Het doel is burgers beter te informeren over financiële aspecten van de zorg. Dit kan onder andere via de mijn-omgeving van de zorgverzekeraars, informatiemateriaal van zorgaanbieders, de website dezorgnota.nl en via de rijksoverheid. Ook ben ik met partijen in gesprek over het systematisch meer inzicht geven in de kosten voorafgaand aan een behandeling, bij voorkeur zo gedetailleerd mogelijk. De site opendisdata.nl van DBC-Onderhoud is een eerste aanzet, maar die is wel heel technisch en lastig te begrijpen. Ook onderzoeken partijen zelf hoe zij hun verzekerden en patiënten meer inzicht kunnen geven in de kosten voorafgaand aan de behandeling. De NZa onderzoekt op mijn verzoek de productstructuur van de spoedeisende hulp en de polikliniek, omdat het juist bij deze zorg de vraag is in hoeverre het eigen risico wordt aangesproken. Voor de spoedeisende hulp krijg je natuurlijk een gemiddelde nota. Mensen die voor een klein dingetje komen, schrikken van die gemiddelde nota. We kijken daarom hoe we die nota's kunnen opsplitsen en kleinere rekeningen kunnen maken.

Gevraagd is of we het Openbaar Ministerie niet eigenlijk aan de voorkant moeten inzetten. Nou hebben we het zo ingericht dat er een maximaal effect is van iedere euro die we investeren in fraudebestrijding. Je moet blijven investeren in preventie en de opsporing zo doen dat je maximaal resultaat behaalt. Als je het OM in plaats van aan de achterkant aan de voorkant inzet, zal het OM gigantisch moeten worden uitgebreid om dat ook daadwerkelijk aan te kunnen. De vraag is of je daarmee uiteindelijk meer resultaat behaalt. Wij denken van niet. Wij denken dat strafrecht een van de schakels is bij de bestrijding van zorgfraude. Strafzaken zijn namelijk complex en ze kosten tijd en geld. Daarom wordt het strafrecht gericht ingezet waar dit het meeste effect sorteert. Het wordt ingezet als optimum remedium en niet als ultimum remedium. Uiteindelijk gaat het om een optimaal resultaat.

We hebben een gezamenlijk overleg, het CSO Zorg. Dat vindt plaats onder leiding van het ministerie. Daar vindt afstemming plaats over interventies tussen betrokkenen en partners op basis van de afspraken in het hier bekende Protocol normnaleving zorgsector. Ik denk dus dat de vorm die we gekozen hebben een goede vorm is. We hebben wel gezegd dat het intensiever moet. We hebben dus extra geld beschikbaar gesteld, ook voor het OM, om meer zaken te kunnen doen. De volgorde zou ik echter zo willen laten als ze is.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik begrijp niets van die volgorde. Wat we nou juist hebben geleerd in het debat over het St. Antonius Ziekenhuis is dat er geen volgorde bestaat. Op het moment waarop er een zaak ligt waarin strafbare feiten aan de orde kunnen zijn, kijkt het OM mee en wordt besloten welke weg bewandeld wordt. Het hele verhaal over ultimum remedium begrijp ik dus niet. Ik heb dit voorgesteld omdat de NZa een grote vertragende factor is. In 2012 werd aangekondigd dat ze ging kijken naar het VUmc. Pas drie maanden geleden is het VUmc-dossier overgedragen aan het Openbaar Ministerie. Vindt de minister dat daar een afschrikwekkende werking van uitgaat?

Minister **Schippers**:
Ik denk dat we de keten zo moeten inrichten dat we maximaal resultaat behalen. Soms kan dat zijn door bestuurlijke handhaving via de NZa en door een fikse boete op te leggen. Soms kan dat zijn doordat je de strafrechtelijke weg bewandelt. Hoe dat gaat, wordt in het gezamenlijke overleg op basis van het protocol bepaald. Het OM bepaalt zelf welke zaken het oppakt en welke zaken het niet oppakt en dus aan de NZa laat. Ik denk dat dit een goede manier van werken is. De NZa kan daarover ook zelf beslissen. We hebben echter gezegd: het moet niet zo zijn dat de NZa zaken niet oppakt omdat ze geen capaciteit heeft, terwijl ze ze wel had willen oppakken. Daarom willen we de capaciteit van het Openbaar Ministerie uitbreiden. Hoe sneller dit soort dingen besloten wordt, hoe beter ik het vind. Soms heb je daar echter onderzoek voor nodig en dat zal ook wel enige tijd in beslag moeten nemen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De Nederlandse Zorgautoriteit had in 2013 tijd voor twee onderzoeken, namelijk over het St. Antonius Ziekenhuis en het VUmc. Ze heeft die ziekenhuizen vervolgens gevraagd zelf onderzoek te doen. Naar aanleiding daarvan is ze gaan kijken wat ze zou gaan doen. Bij het St. Antonius Ziekenhuis heeft het geleid tot een boete, waarbij het strafrechtelijk regime helemaal niet is uitgenut. Daar hadden misschien wel mensen persoonlijk aansprakelijk gesteld moeten worden. Het VUmc-dossier is pas drie maanden geleden overgedragen aan het OM. Vindt de minister nou echt dat hier een afschrikkende werking van uitgaat? En ziet de

minister dat we hier processen nou juist niet alleen moeten versnellen, maar ook de strijd moeten verharden?

Minister **Schippers**:
Dat vind ik en dat is ook waarom wij extra geld investeren. Zowel de NZa, als de Inspectie SZW, als het OM worden versterkt, zodat meer zaken kunnen worden opgepakt en er sneller gewerkt kan worden. Als er iets aan de hand is, moet er gebeten kunnen worden. Het moet niet blijven bij blaffen. Daarom willen we het maximaal inrichten. Ik heb daar 10 miljoen voor vrijgemaakt, maar ik zeg de Kamer: als blijkt dat zaken niet worden opgepakt puur omdat er een capaciteitsprobleem is, vind ik dat er meer geld bij moet. Als er zo heftig wordt geïnvesteerd — kijk hoeveel mensen bij ISZW erbij komen — moet je er ook voor zorgen dat mensen goed ingewerkt worden en hun werk goed kunnen doen. Dan kun je pas beoordelen of een volgende stap nodig is. De ISZW is fors uitgebreid. Er gaat meer geld naar het OM en er gaat meer geld naar de NZa. Bij de volgende stap zullen we bekijken of het voldoende is en zo niet, dan komt er geld bij. Er moet een afschrikkende werking van uitgaan. Er moet worden opgetreden als over de schreef wordt gegaan. Het is gewoon niet acceptabel als premiegeld niet besteed wordt zoals wij het met elkaar besteed willen zien.

Over het St. Antonius Ziekenhuis is gevraagd of de boete betaald is. Het was overigens de hoogste boete die ooit is uitgedeeld; dat heeft de NZa vorig jaar gedaan. De boete is volledig betaald. Ook is gevraagd of de terugbetalingsverplichting aan verzekeraars is afgerond. Navraag leert dat het merendeel is terugbetaald door het St. Antonius Ziekenhuis en over het restant lopen nog gesprekken.

Op de vraag hoe het kan dat zorgverzekeraars niets aanleveren over controles heb ik al geantwoord dat het ZN was.

Bij de ggz is aanvullend onderzoek gedaan. Dat zou voor de medisch-specialistische zorg ook kunnen gebeuren. Dat onderzoek is uitgevoerd. Wij hebben een jaarrekeningentraject gehad. Het slotstuk ervan was de NZa. Die heeft door dit intensieve traject een heel scherp beeld gekregen over medisch-specialistische zorg.

Vervolgens is gevraagd of er geen meldplicht moet komen. Ik heb het over de moraliteit gehad. Als je ziet en constateert dat er gesjoemeld wordt, moet je daarvan kond doen aan degene bij wie dat moet. Het is in eerste instantie de bestuurder bij wie je moet melden dat een collega niet fair is of niet eerlijk opereert. Ik heb de KNMG verleden jaar een subsidie gegeven om een anoniem meldpunt voor artsen in te richten om vermoedens van niet correct declareren te melden. De KNMG heeft mij de subsidie teruggegeven omdat er geen draagvlak voor een dergelijk meldpunt was. De KNMG richt zich nu op voorlichting. Ik vind overigens dat als een arts dat zelf doet, hij niet deugt. Je licht de boel op als je fraude pleegt. Als je het ziet bij een collega, heb je wel degelijk een morele verplichting om het te melden. Zorgpremie in eigen zak steken als die daar niet hoort, is gewoon stelen van de samenleving. Niet meer en niet minder.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik ben blij dat de minister en ik het erover eens zijn dat iedereen die ziet dat gefraudeerd wordt, een morele plicht heeft om het te melden. Soms werk je echter in een afhankelijkheidssituatie met bijvoorbeeld je baas. Als je ziet dat je baas fraudeert, lijkt het op verklikken. Als de minister dit wettelijk regelt via een meldplicht, zal iemand eerder geneigd zijn om fraude in de zorg te melden. Dan is het namelijk niet verklikken, maar heb je dekking van die wettelijke verplichting. Ziet de minister dat ook zo?

Minister **Schippers**:
Nee, ik vind een verplichting tot het aanmelden van fraude een morele verplichting. Ik vind die overigens nog zwaarder dan een wettelijke verplichting, in mijn jargon. Ik had die graag bij de KNMG zelf ingericht. Die is er niet, maar er is natuurlijk wel een meldpunt bij de NZa. Er is ook een meldmogelijkheid bij je zorgverzekeraar die de rekening vergoedt. Ik moedig iedereen die iets ziet, aan om dit ook daadwerkelijk te melden bij het meldpunt van de NZa. Ik had het ook graag bij de vereniging zelf gewild. De vereniging zelf ziet ervan af, maar het Rijk, de overheid, heeft zo'n meldpunt natuurlijk wel.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Een meldpunt is iets anders dan een meldplicht. Een meldpunt is er natuurlijk al lang. Iedereen kan melden. Maar er zijn natuurlijk ook mensen, zoals ik net aangaf, die bang zijn om hun baas te verklikken en het daarom niet doen. Daarom zou het zo goed zijn om een meldplicht in te stellen, zodat ook echt iedereen ervan overtuigd is om het te doen en ook daadwerkelijk fraude gaat melden. Dat is toch iets anders dan een meldpunt.

Minister **Schippers**:
Het is iets anders. Ik weet niet precies wat mevrouw Klever van mij verwacht. Verwacht zij dat ik zeg: als u fraude ziet, bent u verplicht om dat te melden? Ik weet eigenlijk niet of je, als je echt ziet dat er ergens oplichting plaatsvindt, in deze samenleving al verplicht bent om dat te melden. Ja, onze jurist zegt dat dat moet. Dan is er eigenlijk indirect dus al een plicht. Wij zijn het er helemaal niet over oneens dat fraude niet kan. Ik vind ook dat je, als je fraude ziet, dat moet melden. Wij zijn het er ook over eens dat wij dat een morele plicht vinden. Ik weet alleen niet wat mevrouw Klever precies van mij verwacht en welke wettelijke aanpassing zij van mij verwacht waardoor het anders zou worden dan: u moet het gewoon melden als u het ziet.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik wil de minister een compliment maken voor het feit dat zij heeft geprobeerd om met de artsenvereniging te bekijken of wij tot een meldpunt kunnen komen. Het signaal van de artsen, die dat niet willen doen, is dan ook zeer, zeer teleurstellend. Ik geef, als de voorzitter dat toestaat, een voorbeeld. Ik was laatst op werkbezoek in een academisch ziekenhuis, waar een arts tegen mij zei: we zetten hier een bedje neer, want we mogen daggeld declareren. Diezelfde arts stuurde mij deze week een mail: "Weet je wat we nodig hebben? Ruimte en vrijheid." Dat is een zeer goedwillende arts, die volgens mij zelf niet eens helemaal door heeft dat hij ook een beetje ongepast met zorggeld omgaat. Dat

gebeurt vaker. Het merendeel van de artsen is heel goedwillend — dat wil ik echt zeggen — maar dit gebeurt ook. Als de artsen dan zeggen dat zij dit niet willen doen, is dat een teleurstellend signaal. De vraag is dus wat nu het vervolg is. Wat gaan die artsen dan toch doen? Anders kunnen we systemen en wetten maken tot in de hemel ...

De **voorzitter**:
Uw vraag is duidelijk.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
... maar als die moraal niet verandert, verandert er niets.

Minister **Schippers**:
De artsen zijn betrokken bij allerlei projecten die we hebben lopen over helderheid en voorlichting op de declaratie; daar geven zij zelf ook voorlichting over. Ik heb al gezegd dat wij dat meldpunt al hebben. Het is niet zo dat wij afhankelijk waren van hun meldpunt, maar wij dachten dat het voor een arts misschien makkelijker zou zijn om bij de eigen beroepsvereniging te melden. Als daar geen draagvlak voor is, kan ik dat niet afdwingen. Ik kan er wel voor zorgen dat er een ander meldpunt is. Dat is er bij de NZa. Alle artsen die dit zien en die dit willen melden, kunnen dat meldpunt, dat goed bereikbaar is, bellen.

De **voorzitter**:
Minister, hoever bent u met uw beantwoording? U hebt netto immers al een kwartier spreektijd gehad. De staatssecretaris wil ook nog iets zeggen.

Minister **Schippers**:
Ik ben bezig. Het is afhankelijk van de interrupties. Die duren volgens mij langer dan mijn tekst.

De **voorzitter**:
Jawel, maar u hebt ook al een kwartier geantwoord.

Minister **Schippers**:
Nou, als ik moet stoppen, geeft u mij dat aan. Dan stop ik. Ik ben flexibel.

De **voorzitter**:
Nee hoor, maar misschien kunt u een beetje vaart maken in uw antwoord.

Minister **Schippers**:
Ik kom op de fysieke controle door zorgverzekeraars bij zorg in natura in ziekenhuizen. Dat doen de verzekeraars: zij voeren formele en materiële controles uit op basis van artikel 87 van de Zorgverzekeringswet. Soms doen zij dat ook fysiek.

Is het wegsturen van een bestuur vaak niet effectiever dan het opleggen van een boete? Beide sancties zijn in principe effectief. Het hangt van de individuele casus af welke sanctie in dat geval effectiever is.

Hoe zorg ik ervoor dat het OM voldoende capaciteit heeft voor de aanpak van zorgfraude? Ik heb daarvoor dus extra middelen ter beschikking gesteld. Het Openbaar Ministerie kan de controle op de zorg uitbreiden. Als ik signalen krijg dat het Openbaar Ministerie op basis van capaciteit zaken moet laten liggen, zal ik daar opnieuw naar kijken.

Wordt onderzocht of het DOT-systeem eenvoudiger kan? Ik wijs erop dat de dbc's enorm werden geüpcodet en dat dat de reden was om naar het DOT-systeem te gaan. De kritiek van artsen op het DOT-systeem is dat zij niet precies kunnen zien wat zij declareren. Ja, toen zij dat wel konden zien, hadden we upcoding. Jaar op jaar wordt het DOT-systeem verbeterd en vereenvoudigd, maar ook bekeken met het oog op fraude.

Op de inzichtelijke zorgnota ben ik eigenlijk al ingegaan. Mevrouw Bruins Slot vroeg om een update van de inspanningen van het Openbaar Ministerie op het punt van de aanpak van zorgfraude. In aanvulling op informatie die is opgenomen in de pgb-brief die de Kamer op 29 januari heeft ontvangen, kan ik het volgende overzicht geven van het aantal processen-verbaal dat door de bijzondere opsporingsdiensten, de FIOD en de Inspectie SZW, is aangeleverd in het tijdvak 2013-2014 en van de opvolging daarvan door het Openbaar Ministerie. Het is daarbij goed om te bedenken dat het hier gaat om zaken waarin meerdere verdachten kunnen voorkomen. Het aantal verdachten zal dus hoger zijn dan de getallen die ik hier noem. De Inspectie SZW heeft in deze periode negentien processen-verbaal ingeleverd, waarvan zestien zich nu in de fase van zittingsvoorbereiding bevinden. In die gevallen is het functioneel parket bezig met de beoordeling, lopen er nog verhoren bij de rechter-commissaris of wordt een zittingsdatum gepland. In drie gevallen heeft de rechter uitspraak gedaan. De FIOD heeft vier processen-verbaal ingeleverd, waarvan er één in zittingsvoorbereiding verkeert. Twee zaken zijn afgedaan door middel van een vonnis van de rechter. In het vierde geval is de verdachte overleden. In aanvulling op deze afgeronde opsporingsonderzoeken zijn er momenteel zeven lopende onderzoeken bij de Inspectie SZW en twaalf bij de FIOD.

Hoeveel zaken heeft de Inspectie SZW in behandeling en hoeveel uren heeft zij daarvoor beschikbaar? De inspectie is vanaf 2014 uitgebreid en voert sinds die datum strafrechtelijke onderzoeken uit naar declaratiefraude in de Zorgverzekeringswet. Hiertoe is de capaciteit uitgebreid naar 50 fte. Hiermee kan de Inspectie SZW jaarlijks een groter aantal zaken oppakken. De Inspectie SZW en het OM maken jaarlijks afspraken over het aantal uit te voeren onderzoeken. Momenteel lopen er zeven onderzoeken bij de inspectie. Als je daarvoor 50 man hebt en als je al gauw een paar man op een zaak hebt zitten, dan is het uit te rekenen dat je twaalf tot zestien zaken per jaar kunt oppakken.

Klopt het dat bij de NZa de uitkomsten van materiële en formele controles van verzekeraars onvoldoende worden aangeleverd? Ik ben al op die ZN-monitor ingegaan.

Mogen zorgverzekeraars die fraude hebben geconstateerd, die informatie met andere verzekeraars delen? Zorgverzekeraars kunnen zorgaanbieders die een overtreding hebben begaan, registreren in het Extern Verwijzingsregister (EVR). Het register waarschuwt de verzekeraars, die op basis van deze informatie kunnen besluiten om geen contracten met

een zorgaanbieder aan te gaan. Met de restitutiepolis zullen ze echter wel, als de rekening klopt, gewoon moeten vergoeden. Zorgverzekeraars werken in het kader van het programma "Zinnige zorg, zuivere rekening" reeds meer samen op het gebied van controle en fraudebeheersing. Gezamenlijk besteden zorgverzekeraars elk jaar aandacht aan specifieke zorgsectoren. Een ander onderdeel van het programma is het verbeteren van de screening van de zorgaanbieders om kwaliteit en integriteit te bewaken en fraude te voorkomen. Zoals ik net heb aangegeven, hebben zorgverzekeraars recentelijk een aantal nieuwe projecten opgestart naar aanleiding van het kritische rapport van de NZa. Ze onderzoeken ook of ze een gezamenlijke unit kunnen opzetten.

Er is gevraagd of ik een overzicht kan geven van het aantal zaken dat sinds 2012 naar de politie of het fraudeverzamelpunt is teruggestuurd. Dat heb ik niet direct paraat. Ik zal de vraag in de volgende voortgangsrapportage beantwoorden.

Hoeveel mensen werken er op de fraudeafdelingen van de zorgverzekeraars? Ik weet niet precies hoe die verdeling van mensen is. Er zitten ook zorgverzekeraars op de tribune waarvan ik bericht heb gekregen dat er vijf keer zoveel bij fraude werken als bij marketing. Ik weet niet precies hoe het bij de zorgverzekeraars is geregeld. Het lijkt mij ook niet handig om dat uit te vragen. De NZa moet toetsen of de verzekeraars er voldoende aan doen en doet mij daar verslag van.

Zal ik tandartsen en ziekenhuizen net zo onderzoeken als bij het pgb gebeurt? Wij doen dat natuurlijk op een andere manier, maar zoals ik al zei is bij de medisch-specialistische zorg net alles overhoop gehaald.

Wat is de pakkans van specialisten? Ik heb al gezegd dat de verzekeraars hun aanpak hebben geïntensiveerd.

Wat is de mogelijkheid voor Rialto? Kunnen verzekerden die frauderen in een aparte verzekering worden opgenomen? Je zult dan een norm moeten vaststellen — de heer Rutte sprak van vijf jaar — op basis waarvan een verzekerde terug mag naar een normale zorgverzekeraar. Je kunt dat natuurlijk niet aan de zorgverzekeraars zelf overlaten, want er is een acceptatieplicht. De regering kiest voor één systeem voor alle verzekeringsplichtigen, ongeacht hun medisch risico of andere kenmerken. Het punt is dat een aparte collectieve verzekering voor lastige klanten bij één zorgverzekeraar naast het reguliere systeem daar niet bij past, omdat betrokkenen daarmee niet meer in het systeem zijn geïntegreerd, maar juist in een afzonderlijke positie worden gebracht. Bovendien dreigt het gevaar van precedentwerking. Als er eenmaal een speciale verzekering is voor lastige gevallen, zul je steeds weer horen zeggen: "Die gevallen zijn eigenlijk ook best wel lastig. Zouden we die daar ook niet onder moeten laten vallen?" Ik wijs daarop, omdat het zo ook is gegaan bij de oude WTZ. Hierdoor zou het probleem langzaamaan steeds groter worden. Dat zijn mijn aarzelingen bij de oplossing van de heer Rutte.

Is het toegestaan om anonieme declaraties naast elkaar te leggen? Zolang er geen sprake is van tot een persoon herleidbare gegevens, kom je niet in strijd met de Wet bescherming persoonsgegevens. Als je het zorgvuldig doet, kan er dus heel wat. Je ziet dan ook dat zorgverzekeraars, als dat toegestaan is, steeds meer samenwerken om fraude tegen te gaan.

De heer **Rutte** (VVD):
De minister zegt dat er best veel mogelijkheden zijn om samen te werken en dat verzekeraars tot een geïntegreerde aanpak proberen te komen. Het is heel goed dat dit kan, maar is het ook voldoende? Moeten er wellicht nog belemmeringen weggenomen worden om die samenwerking echt van de grond te laten komen? Of wil de minister eerst kijken naar wat er op dit moment al kan en of dat voldoende is? Zo ja, komt die vraag dan daarna aan de orde?

Minister **Schippers**:
Men bekijkt op dit moment wat men in zo'n unit gezamenlijk kan doen. Misschien komt daaruit dat een unit dingen wil doen die door bepaalde belemmeringen niet mogelijk zijn. Als dat wordt geconstateerd, kunnen we bezien of die belemmeringen er echt zijn en of we ze kunnen oplossen. In individuele zaken loopt men wel tegen belemmeringen aan als gevolg van het medisch beroepsgeheim, maar om die belemmering weg te nemen, hebben we inmiddels een wetsvoorstel ingediend. Zorgverzekeraars doen steeds meer samen. Zo heeft men naar aanleiding van het kritische rapport van de NZa nieuwe stappen gezet, bijvoorbeeld het naast elkaar leggen van bestanden. Dat soort zaken wordt steeds structureler.

De heer **Rutte** (VVD):
Dat klinkt goed. Ik vertrouw erop dat de minister naar de Kamer terugkomt als blijkt dat er belemmeringen zijn. We kunnen die dan bespreken en proberen op te lossen.

Als een individuele arts op een dag 90 consulten declareert bij vijf individuele verzekeraars, vist een individuele zorgverzekeraar dat er nooit uit. Als men samenwerkt in een geconcentreerde aanpak, lukt dat wel. Is dat iets wat nu al kan of moeten we nog onderzoeken of dat wel mag?

Minister **Schippers**:
Men legt nu al wel databestanden naast elkaar. Als je dat doet, vis je opvallende zaken er natuurlijk uit. Omdat verzekeraars zich aangesproken voelen op hun rol en beter willen controleren, onderzoeken zij op dit moment heel vaak of ze zaken samen kunnen doen. Als men daarbij tegen reële belemmeringen aanloopt, zullen we het belang van de privacy van de patiënt moeten afwegen tegen het belang van het fraudeonderzoek. Ik zeg toe dat als dat gebeurt, ik op dat dilemma terug zal komen in de voortgangsrapportage.

Voorzitter. Er is gevraagd of het tuchtrecht ingezet kan worden tegen frauderende artsen. Dat kan. Financieel onzorgvuldig handelen valt onder de tweede tuchtnorm. Verder zijn de zorgverzekeraars bevoegd van het tuchtrecht gebruik te maken. Ik heb hen overigens al eerder in de tweede voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg opgeroepen om meer van het tuchtrecht gebruik te maken. In het evaluatierapport van de wet BIG wordt gesignaleerd dat er tot nu toe weinig tuchtrechtelijk handhavingsbeleid wordt gevoerd bij zorgfraude. Uit de evaluatie komt naar voren dat het instrument van het tuchtrecht meer aandacht

verdient in de integrale aanpak van fraude door beroepsbeoefenaren in de zorg. Ik zal het instrument van het tuchtrecht dan ook blijvend onder de aandacht van de verzekeraars brengen. Ik heb dat al gedaan, maar ik blijf het doen, opdat zij het instrument echt actiever gaan inzetten.

Het programmaplan rechtmatige zorg heb ik de Kamer in het voorjaar toegezegd.

"Waarom duurt het allemaal zo lang? U moet fraude nu aanpakken." Daarmee ben ik het eens. Er gebeurt dan ook heel veel. In de voortgangsrapportage staan vele pagina's over de acties die inmiddels zijn ingezet door individuele zorgverzekeraars, door zorgverzekeraars gezamenlijk, door individuele aanbieders en door beroepsorganisaties als de KNMG en de Orde van Medisch Specialisten. Al die partijen zijn het gesprek aangegaan over de vraag wat zij moeten doen en of zij genoeg doen. Daardoor is er nu een veelheid aan acties in gang gezet. Ik zou dan ook zeggen: laten we nu eerst die acties doorvoeren, voordat we met nieuwe komen. We moeten alleen met nieuwe acties komen als er in de voortgangsrapportage nieuwe dingen worden gesignaleerd.

De NZa heeft ook over fraudegevoeligheden per sector gerapporteerd. Naar aanleiding van de analyse doet de NZa aanbevelingen over de acht sectoren. Ik heb aangegeven hoe ik daarmee omga.

In de periode 2015 tot en met 2017 zetten wij de opsporingstaak bij de Inspectie SZW neer. Gevraagd is of het efficiënt is om een eigen buitengewone opsporingsdienst onder VWS op te zetten dan wel of het niet beter is om dat bij een departement te doen, waar een inspectie is die al veel kennis in huis heeft die gedeeld kan worden. Voor dat laatste hebben wij vooralsnog gekozen. Dat is een van de adviezen uit het rapport van AEF. Wij krijgen nog de resultaten van het onderzoek van de commissie-Borstlap. Het is in ieder geval evident dat zo'n bijzondere opsporingsdienst altijd onder een minister valt en nooit bij een zbo wordt gezet. Dat gebeurt bij geen enkele inspectie; zij vallen alle onder een departement.

Gevraagd is om fundamenteel naar het systeem te kijken in het kader van preventie. Wij doen dat inderdaad systematisch. Sinds medio 2013 wordt alle nieuwe wet- en regelgeving getoetst op fraudebestendigheid door middel van de VWS-fraudetoets. De NZa toetst eventueel substantiële wijzigingen in bekostigingssystemen op fraudebestendigheid. Eind 2014 is binnen VWS een inventarisatie gedaan naar fraudegevoeligheden binnen de bestaande wetgeving. 50 wetten en ruim 600 lagere regelgeving zijn doorgelicht. Uit de inventarisatie blijkt dat het merendeel geen fraudegevoeligheden bevat. Daar waar ze wel zitten, worden de nodige acties ondernomen. Daarnaast gaat Zorgverzekeraars Nederland op basis van fraudeonderzoek van verzekeraars ook kijken naar onze wet- en regelgeving en zullen zij signalen daarvan aan ons doorgeven.

De **voorzitter**:
Mevrouw Bouwmeester heeft nog een vraag. Mevrouw Bouwmeester, dat is uw vierde interruptie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ja, en die gaat over een niet beantwoorde vraag. Technisch gezien …

De **voorzitter**:
Dat "technisch gezien" doen wij eigenlijk altijd in tweede termijn.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Nu, dan gebruik ik gewoon mijn vierde interruptie. Dat maakt niet uit. Ik heb een vraag gesteld over de omgekeerde bewijslast.

Minister **Schippers**:
Er is een zorgverzekeraar die dat principe ook al toepast. Het is al geregeld dat je moet aantonen dat de declaratie goed is als je hem indient. De omgekeerde bewijslast bestaat dus. Mevrouw Bouwmeester had gelijk. Ik had die vraag moeten beantwoorden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik wil nog even terugkomen op een van de punten waarmee de minister begon, mijn woorden over de moraal van de zorg. Ik besef maar al te goed dat we de moraal in de zorg niet met wet- en regelgeving kunnen afdwingen, maar ik ben wel ontzettend geschrokken van de opmerking van de minister dat de KNMG subsidies teruggeeft omdat er geen draagvlak is voor een anoniem meldpunt. Als dat er al niet is, weet ik zeker dat het elkaar aanspreken op ongewenst gedrag er ook niet zal zijn. Zijn er anders dan wet- en regelgeving geen mogelijkheden om dit wel hoog op de agenda te plaatsen? Wat kan de overheid, het kabinet eraan doen om die stap wel verder te zetten naar het verankeren van moraal in de zorg?

Minister **Schippers**:
Wat daar heel belangrijk in is, is dat je met elkaar in gesprek bent en blijft over de vraag wat hierin normaal is, waar wij voor staan en hoe wij ons werk doen. Doen wij ons werk voor eigen gewin of doen wij ons werk om de beste zorg aan de patiënt te leveren en zien wij er een eer in om daar zo goed in te zijn dat wij vervolgens betaald worden? Het dbc-systeem was het eerste besluit dat ik als minister moest nemen. De dbc's gingen kapot aan de upcoding. Toen hebben we de DOT ingevoerd en nu kunnen artsen niet meer zien wat zij declareren. Zij geven alleen op wat ze doen en vervolgens komt daar in een grouper een declaratie bij. Artsen zeggen dat ze er nu zelf geen controle meer op hebben. Nee, want toen men het had, was er upcoding. We moeten zelf zorgen voor heldere regelgeving waarin het aantal fouten zo laag mogelijk is. We moeten zelf zorgen dat die regelgeving zo min mogelijk aanleiding geeft om er daadwerkelijk frauduleus mee om te gaan, maar we moeten ook met elkaar het gesprek voeren. Ik zie dat enorm van de grond komen, ook door dit soort debatten, de voortgangsrapportages en de NZa, die erbovenop zit. Daardoor komen er bij de KNMG, die geen meldpunt organiseert, wel gesprekken en voorlichting. Ook daar wordt dat debat geïnitieerd.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Het lijkt mij ontzettend goed dat medewerkers, artsen en instellingen in de zorg bij elkaar te rade gaan en elkaar spiegelen op de vraag: hoe gaat het in uw organisatie? Er zijn al raden van toezicht. Ik heb in eerste termijn het voorstel gedaan om die raden van toezicht verder in positie te brengen. Ze zijn er al. Ik wil geen nieuwe structuren optuigen. Is het mogelijk om die moraal als integraal onderdeel van het beleid van instellingen te toetsen? Zijn dat richtingen die nog perspectief bieden?

Minister **Schippers**:
Ja. Ik denk dat die taak ook al bij de raad van toezicht ligt. Ik vind het evenwel ook belangrijk om met elkaar het gesprek aan te gaan. Ik kan dit in alle bestuurlijke overleggen die wij hebben op de agenda zetten met de vraag: wat doen jullie er eigenlijk aan? Ik kan zeggen: kijk nu eens even in de eigen omgeving en inventariseer voor mij eens of jullie hierover het gesprek voeren met elkaar. Ik ben namelijk met mevrouw Dik van mening dat er met wet- en regelgeving wel wat te doen is, maar het uiteindelijk ook intrinsiek in een organisatie moet zitten. Laat ik met de Kamer afspreken dat ik in de volgende voortgangsrapportage specifiek hierop terugkom en dat ik iedereen bevraag op wat zij doen om dat gesprek te voeren, zonder dat ik dan weer kom met een regel. Misschien is dat een goed idee.

☐

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Fraude bij pgb's schaadt het overgrote merendeel van de budgethouders dat zeer verantwoord met het pgb omgaat en waarvoor het pgb een onmisbaar instrument is om goede, op zware en speciale zorgvraag toegespitste zorg te kunnen krijgen. Budgethouders geven mij regelmatig het signaal last te hebben van fraudeurs omdat daarmee het pgb in een kwaad daglicht wordt gezet, terwijl het voor vele gebruikers die te goeder trouw zijn een wezenlijk instrument is om de zorg zelf vorm te geven. Dit zijn de woorden waarmee mijn brief begint. Ik ben namelijk van mening dat budgethouders niet moeten worden gecriminaliseerd en dat we fraude hard moeten aanpakken, juist om ervoor te zorgen dat het goede instrument van het pgb een solide en betrouwbaar instrument naar de toekomst is, dat behouden kan worden. Om die reden heb ik het verankerd in alle vier de zorgwetten die we onlangs hebben gewijzigd. Ik bestrijd dus dat het tegengaan van fraude bij pgb's niet goed zou zijn of mensen zou criminaliseren. Juist voor het behoud van het goede instrument is het nodig om goed naar de fraude te kijken.

Ik heb een aantal rapporten toegestuurd van de Inspectie SZW en de Nederlandse Zorgautoriteit. Ik heb gerapporteerd over de huisbezoeken. We hebben in het verleden discussies gevoerd over het pgb-instrument. Misschien is het goed om eens door de oogharen heen te kijken welke signalen er voortkomen uit de verschillende rapporten. Die zijn namelijk niet eenduidig, maar die werpen wel een licht op de zaak dat kan helpen om na te denken over de vraag of we het goede pakket te pakken hebben om ervoor te zorgen dat dat solide instrument, waarmee we fraude willen tegengaan, goed is. In de rapportages en de signaleringen van de Inspectie SZW, waar mensen werken die elke dag te maken hebben en bezig zijn met fraudezaken, zie ik het accent dat je naar de voorkant moet kijken. Zij vinden eigenlijk dat de regeling te ruim is en dat daar te gemakkelijk gebruik van te maken is. Om die reden lopen wij tegen heel veel zaken op. Dat is ook logisch. Dat zijn mensen die elke dag met die fraudezaken te maken hebben. Zij komen met die bevinding. Zij vinden dat de voorkant te open staat, om het zo maar even te zeggen. In het rapport van de NZa staat dat zorgkantoren wel wat meer zouden kunnen doen, zeker ook in gesprekken met cliënten, en beter naar de weigeringsgronden zouden kunnen kijken: wanneer doe je het wel en wanneer doe je het niet, wanneer kom je al dan niet in aanmerking voor zo'n persoonsgebonden budget? Als je naar de zorgkantoren kijkt, geven die het signaal af dat ze weliswaar weigeringsgronden hebben, maar dat het wel moeilijk is en dat ze tegen een aantal rechtszaken oplopen. Als ze het proberen, gaat het niet goed. Ook de zorgkantoren die hun nek uitsteken, komen vaak in juridische discussies terecht. Dat is wat ik kan zeggen over de weigeringsgronden.

In de Kamer hebben we ook discussies gehad over het pgb-instrument. We vinden dat dit instrument nu juist is bedoeld om mensen vrijheid te geven en, misschien meer dan we normaal gesproken zouden doen, om aan de voorkant eisen te kunnen stellen. Dat zijn tegenstrijdige beelden die voortvloeien uit de werkzaamheid van de verschillende organen en instantie. Zij werpen een verschillend licht op de wijze waarop je tegen het pgb-instrument zou kunnen aankijken.

Wat is nu het pakket dat we met elkaar hebben ontwikkeld en aan het ontwikkelen zijn om op die verschillende uitgangspunten en zijlichten antwoord te geven? In de eerste plaats is dat het trekkingsrecht. Mevrouw Leijten zei heel terecht — ook in het debat met de heer Van 't Wout was dat aan de orde — dat het trekkingsrecht niet de panacee is. Het helpt echter wel. Het helpt om declaraties te zien van de zorgverleners, waardoor je aan de voorkant controles kunt doen en waardoor je — zeker als je over de domeinen heen kunt kijken — fraudegevallen hopelijk eerder zult kunnen opsporen, of in ieder geval achteraf beter zult kunnen controleren. Het is dus geen panacee, maar het is wel heel belangrijk.

We hebben ook over andere redenen gesproken en die zijn in dit kader ook van belang. Het zien van de mensen bij de indicatie, en dus niet het op papier indiceren, maar gewoon het voeren van een gesprek, helpt het centraal indicatieorgaan. De bewustekeuzegesprekken die de zorgkantoren voeren, helpen om de mensen voor te lichten over het gebruik van het pgb en wat daar allemaal bij komt kijken, maar ook om te zien of het een bewuste keuze is. Het lijkt erop dat die huisbezoeken een goede lijn zijn, maar we krijgen daar uiteindelijk nog rapportages over. Niet alleen vanuit het oogpunt van fraude, maar simpelweg ook vanuit het oogpunt van goede voorlichting. Ik geef een voorbeeld. We zien maar al te vaak dat malafide bureaus — mevrouw Bruins Slot gaf daar een paar voorbeelden van — met een kwetsbare zorgvrager allerlei afspraken maken. Soms geeft de zorgvrager zijn DigiD of zorgpasje en weet hij of zij later van niks meer. Het is belangrijk om dat bij een huisbezoek ook aan de orde te stellen en, alleen al in termen voorlichting, te zeggen wat je wel doet en wat je niet doet. Ik kom daar straks nog even op terug. Huisbezoeken zullen niet alleen vanuit het oogpunt van fraudebestrijding, maar juist ook vanuit het oogpunt van voorlichting, al ongelofelijk kunnen gaan helpen.

De Nederlandse Zorgautoriteit doet onderzoek naar het juridische instrumentarium, met name op het punt van de weigeringsgronden. Kun je aan de voorkant al zeggen: wanneer wel en wanneer niet? Ik vind het belangrijk om bij het onderzoek naar de weigeringsgronden de budgethouders, zoals Per Saldo, te betrekken. Zij hebben er veel belang bij om te weten wanneer wel en wanneer niet. Ik weet dat ze dat ook hoog in het vaandel hebben staan. Als we met elkaar praten over de vraag of je wat meer handen en voeten kunt geven aan de weigeringsgronden, is het van belang dat dit in overleg met de betrokkenen plaatsvindt die daar zelf ook groot belang bij hebben.

Het volgende punt is dat wij in de Wet langdurige zorg hebben geregeld dat we eisen kunnen stellen aan derden. Moeten we geen eisen stellen aan het beheer door een derde als er een pgb wordt toegekend aan een kwetsbaar iemand die het misschien zelf niet zo goed kan beheren? Moeten we niet met elkaar praten over de vraag wanneer we "toestaan" dat zo'n derde het budget voor een pgb-houder gaat beheren? Mevrouw Leijten voegde daar nog een element aan toe. De heer Van 't Wout haakte daar ook op in. Als kwetsbare mensen hun toevlucht nemen tot een persoonsgebonden budget omdat de zorg in natura voor hen eigenlijk niet van toepassing is, zou je dan niet ook de discussie moeten voeren of de zorg in natura voor deze mensen niet beter georganiseerd zou moeten zijn. Zo kies je niet voor een pgb omdat je geen andere mogelijkheden hebt, maar omdat de zorg die je kunt krijgen, beter is toegespitst op kwetsbare mensen. We moeten dus bekijken hoe de zorg in het persoonsgebonden budget is georganiseerd voor kwetsbare mensen. Mevrouw Leijten deed daar een aantal voorstellen voor. Ik denk dat het heel belangrijk is om niet alleen naar de strafkanten en de weigeringsgronden te kijken, maar ook naar de wijze waarop we zorg in natura voor kwetsbare mensen veel meer op maat kunnen maken, veel meer kunnen toespitsen, zodat je als het ware ook een positieve prikkel hebt in plaats van alleen maar de negatieve prikkel met alle regelgeving van dien.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik kan mij voorstellen dat er gronden zijn om iemand een persoonsgebonden budget te weigeren. Over die oplossing wil ik echter nog helemaal niet nadenken, omdat we nog helemaal niet in kaart hebben waarom mensen soms geen alternatief hebben. Ik ben er wel blij mee dat de staatssecretaris daarop aanhaakt, en een alternatief mogelijk wil maken voor zorg via een pgb. Kunnen we de analyse waar ik om vroeg dan ook al op korte termijn hebben? Volgens mij zijn er namelijk een aantal praktische belemmeringen voor aanbieders waarom zij niet onder de Wlz kunnen vallen, maar soms zijn er ook heel rare regels op grond waarvan het niet kan. Als we dat snel weten, kunnen we bij de nieuwe financieringsvorm voor de Wlz echt stappen zetten — dat gaan we dit jaar immers bespreken — om te bezien hoe we die aanbieders ook via zorg in natura kunnen betalen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ook in de Wet langdurige zorg hebben we inderdaad een aantal nieuwe mogelijkheden gecreëerd waardoor niet alleen maar in een instelling maar ook via persoonsgebonden budgetten in pakketten of deelpakketten zorg aangeboden kan worden. Het zou inderdaad goed zijn om te bekijken hoe dat nu gaat en wat we daarvan leren. Ik denk dat ook die huisbezoeken heel veel informatie kunnen opleveren over wat men in dat opzicht tegenkomt. Eerlijk gezegd ben ik er dus eigenlijk wel voor om dat goed te onderzoeken. Rond mei zullen wij de resultaten van de huisbezoeken bij al die zorgkantoren krijgen. Ik wil best beloven om bij de rapportage in mei de vraag te betrekken hoe we de zorg in natura meer zouden kunnen toespitsen op de kwetsbare groepen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dat is mooi. Volgens mij hoef je het niet alleen via de huisbezoeken te doen. Dan kun je een groep missen. Je zou ook heel goed kunnen bekijken wat precies de grondslag voor het pgb is en of een bepaalde groep daar opmerkelijk veel in vertegenwoordigd is. Welke georganiseerde initiatieven, zoals bepaalde woonvormen, zijn er via het pgb? Wij kennen heel mooie voorbeelden, maar wij kennen ook de gevallen, die wij vandaag bespreken, van vreselijke financiële uitbuiting. Volgens mij is dat in kaart te brengen per regio. Het zou mooi zijn als we dat erbij zouden kunnen betrekken, want dan kunnen we bekijken hoe we het aanbod zodanig kunnen ombuigen dat kwetsbare mensen minder financieel risico lopen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Daar wil ik zeker naar kijken. Ik vind het namelijk belangrijk om goed naar de alternatieven te kijken. Als we constateren dat een instrument niet goed werkt, en juist voor kwetsbare mensen heel kwetsbaar is, dan moeten we bekijken hoe de zorg anders en beter georganiseerd kan worden om dit soort dingen te voorkomen. Voorkomen is ook wat dat betreft beter dan genezen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het persoonsgebonden budget is natuurlijk bedoeld voor zorg op maat. Het zou dan wel heel treurig zijn als straks de echt kwetsbare mensen daar geen gebruik van kunnen maken, omdat er te veel criminelen in Nederland rondlopen die daarvan misbruik willen maken. Moeten we de zorg voor de kwetsbare mensen dus beperken of moeten we ervoor zorgen dat we die criminelen, die malafide zorgbureaus, gaan aanpakken?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat laatste natuurlijk sowieso. Als wij een goede toegang tot zorg willen hebben, en in sommige gevallen zorg op maat omdat het huidige zorgaanbod voor die mensen nog niet geschikt is of niet geschikt is te maken, dan is het instrument van het persoonsgebonden budget daar zeer belangrijk in. Er zijn twee wegen om dat vorm te geven. De ene weg is als volgt. In bepaalde gevallen moeten we misschien wel een persoonsgebonden budget toekennen, maar kun je dat niet laten beheren door de persoon in kwestie zelf maar moet dat door een derde gebeuren; dan moeten we wel praten over de vraag welke eisen we aan die derde stellen. Als we dat namelijk niet doen, maken we de weg weer vrij voor bureaus waar ook malafide organisaties tussen zitten; ik wil er overigens bij zeggen dat er ook heel veel goede bemiddelingsbureaus zijn. Daarvoor heb je in feite weer een systeem binnen het systeem nodig om ervoor te zorgen dat dat ook goed draait. We moeten dan wel met elkaar nadenken over de vraag wat dat betekent in termen

van controlelasten, administratieve lasten en dergelijke. De andere weg is om te bezien of er alternatieven denkbaar zijn waarmee zorg op maat ook binnen het systeem veel meer op de zorgvraag kan worden toegesneden. Ik wijs erop dat we in het kader van de Wet langdurige zorg juist hebben gezegd dat dit niet alleen de instellingszorg moet zijn, maar intensieve, langdurige zorg die in verschillende vormen geboden kan worden. Als het ook kan met een pgb, een modulair pakket thuis of op een andere manier, biedt dat veel perspectieven voor veel meer alternatieven.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het gaat inderdaad om het hard aanpakken van die malafide zorgbureaus. Daar zitten mensen achter die misbruik maken van kwetsbare mensen. Dat zijn criminelen. Het is net onkruid: ze richten het ene bureautje op, worden een keer op de vingers getikt en gaan weer door met een ander bureautje. Hoe kunnen we er nu op een effectieve manier voor zorgen dat die malafide zorgbureaus geen poot meer aan de grond krijgen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Door niet aflatend bezig te zijn met controles vooraf en huisbezoeken, waarbij je erachter komt hoe het zit, waarbij je veel beter kunt bezien of mensen de zorg wel krijgen, of alle pasjes wel zijn afgegeven en of mensen maar moeten afwachten. Waarom doen we die huisbezoeken? Wat mij betreft om twee redenen. In de eerste plaats om er veel dichter op te zitten en door de ogen van de cliënt te bekijken of er een bureau achter zit dat deugt of niet deugt, en vervolgens die informatie vanuit de zorgkantoren door te geven aan de inspectie of het Openbaar Ministerie. In de tweede plaats worden die bezoeken niet alleen vanuit fraudeoogpunt gedaan, maar ook om mensen voor te lichten, om hun te zeggen: let op, kijk uit met wie je zaken doet. We willen die huisbezoeken een meer structurele plaats geven. Het kabinet heeft daarvoor geld uitgetrokken en de Kamer heeft daarmee ingestemd bij de begrotingsbehandeling. Dat doen we niet alleen vanuit het oogpunt van een goede indicatiestelling, maar vooral ook om niet alleen aan het begin maar ook tussentijds te bekijken of het nog steeds goed gaat. Dan hebben we een goede, structurele manier om in de gaten te houden waar malafide bureaus aan de gang zijn, om dat aan de kaak te stellen en om daarop actie te ondernemen als dat nodig is. Ik ben het zeer eens met de oproep van mevrouw Bruins Slot om die malafide bureaus met wortel en tak uit te roeien, om die uit de zorg te krijgen. Het is een lastig onderwerp. Het duikt altijd weer op. Het is net onkruid, zoals mevrouw Bruins Slot al zei. We moeten gewoon veel onkruidverdelger inzetten.

De **voorzitter**:
Gaat u verder.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Met trekkingsrechten, huisbezoeken, bij de indicatiestelling goed kijken, nog eens een keer onderzoeken of het juridisch instrumentarium goed is en het gezamenlijk kijken naar weigeringsgronden en het bieden van alternatieven hebben we een pakket waarmee in de langdurige zorg een goede stap is gezet naar de toekomst.

Vanuit de Kamer zijn verschillende vragen gesteld. Mevrouw Leijten vroeg: moeten we nu ook niet eens kijken naar de doelgroepen en de pgb-hulpverlening en de punten waarop de mensen risico lopen?

De heer Van 't Wout en mevrouw Leijten vroegen of de rekening altijd wordt gepresenteerd aan de mensen die de dupe zijn. De leden hebben uit mijn brief kunnen lezen dat ook ik dat een belangrijk punt vind. Aan de ene kant hebben we met de persoonsgebonden budgetten geregeld dat de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en het beheer heel erg bij de budgethouder ligt. Aan de andere kant kom ik ook wel casussen tegen waarbij je op je klompen aanvoelt — soms is het heel evident — dat de budgethouder er eigenlijk niet zo heel veel aan kan doen. Dan loop je tegen het fenomeen op dat de formele verantwoordelijkheid bij de budgethouder ligt, terwijl je er eigenlijk achter wilt kijken. Aan de hand van een casus die speelt met Agis en Pyxis — mevrouw Leijten noemde het al — heb ik gezegd: laten we even een pas op de plaats maken met de terugvorderingen om samen met het zorgkantoor te bekijken wat we gezamenlijk kunnen ondernemen tegen degene die de fraude heeft veroorzaakt. Dat is nog niet zo makkelijk. Daar zitten allerlei juridische haken en ogen aan.

Ik vind dat we veel meer moeten kijken naar wat wél mogelijk is. Kun je gezamenlijk civiele vorderingen instellen? Hoe zit het met regresrecht? Hoe kun je ervoor zorgen dat de pgb-verstrekking op een goede manier doorgaat, terwijl je gezamenlijk optrekt tegen de fraudeur? Ik wil dat heel serieus onderzoeken. Ik heb bij het zorgkantoor ook een grote bereidheid aangetroffen om dat te doen, om niet alleen maar in de formele modus te schieten maar ook te bekijken hoe we de boeven achter de fraude opsporen. Ik ben ernaar aan het kijken. Ik wil dat heel serieus doen. We doen dat nu aan de hand van een casus. Dat is mooi, want dan heb je gelijk wat in handen. Als ik aan de Kamer weer eens een totaalstand rapporteer, bijvoorbeeld naar aanleiding van het NZa-onderzoek over het juridisch instrumentarium dat nog komt, dan wil ik dit punt graag daarin meenemen. Ik ben het er namelijk zeer mee eens dat we niet alleen de formele weg moeten bewandelen die we met elkaar juridisch hebben bedacht, maar ook de weg die leidt naar, in de woorden van de heer Van 't Wout, de echte boeven.

Ik heb het punt van de malafide bureaus al aan de orde gesteld.

Mevrouw Dijkstra vroeg me hoe het zit met de ernstige overtredingen ten aanzien van de onterechte betalingen. Op 13 oktober 2014 heb ik een brief aan de Kamer gestuurd waarin ik aangaf dat we onderzocht hebben hoe het zit. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft gezegd dat er geen sprake was van ernstige overtredingen. Daar waar zo'n betaling ten onrechte was gevraagd vanwege onduidelijkheid in de communicatie, is er een aanwijzing van de NZa gevolgd en zijn alle gelden terugbetaald. Dat wil niet zeggen dat de kous daarmee af is. In onze governancebrief is te zien dat wij nog verder bekijken wat het betekent als er echt moedwillig onterechte betalingen plaatsvinden. Dan moet je ook de bestuurder kunnen aanspreken. Dat is in onze governancebrief te lezen. Gelukkig heeft dat onderzoek echter opgeleverd dat zaken die er waren onmiddellijk zijn terugbetaald en dat er geen sprake was van ernstige onrechtmatigheid.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik vind dat zo ingewikkeld. Als je als instelling namelijk AWBZ-geld krijgt, weet je waarvoor dat bedoeld is. Als je dat gekregen geld dan alsnog in rekening brengt bij je cliënten, hoe kan er dan geen moedwilligheid aan de orde zijn?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Uit de analyses van de Nederlandse Zorgautoriteit, maar ook van het Zorginstituut Nederland blijkt dat de regels soms een beetje multi-interpretabel waren. Dat is ook de reden waarom bekeken wordt of die moeten worden aangescherpt. Soms waren de voorlichting en de communicatie niet goed. Waar die overtredingen werden geconstateerd, is dat onmiddellijk opgepakt en terugbetaald. Dat wil niet zeggen dat de kous daarmee af is. Je moet voortdurend blijven bekijken of dat aan de gang is. Dat blijkt ook uit de onderzoeken van de Nederlandse Zorgautoriteit.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
In sommige gevallen ging het echt om grote bedragen. De staatssecretaris heeft het over de regelgeving. Bij de declaraties in de zorg zien we overal terug dat de regelgeving vaak in de weg zit. Als er echter zulke evidente zaken aan de orde zijn, is toch de vraag of er dan na terugbetaling niet nog iets moet gebeuren. Het St. Antonius Ziekenhuis heeft een boete gekregen. Hier is verder niks gebeurd. Ik vind dat toch moeilijk te verkroppen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Daar is echt wel onderzoek naar gedaan. Dat blijkt uit de brief van 13 oktober. Er is bekeken of hier sprake was van een moedwillige vraag, waarbij gezegd is: we laten iemand betalen voor iets waarvan we wisten dat er niet betaald voor hoefde te worden. Dat was niet aan de orde. Er waren wel betalingen die echt binnen het kader van de AWBZ hoorden te worden betaald. Dat is geconstateerd en om die reden dus terugbetaald. Er is ook bekeken of daar onrechtmatigheid of moedwilligheid aan de orde was. Dat bleek tot dusver niet het geval. De Nederlandse Zorgautoriteit blijft daar wel op letten.

De **voorzitter**:
Gaat u verder met uw betoog.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Mevrouw Bruins Slot vroeg hoe ik aankijk tegen het aantal geconstateerde zaken bij de inspectie, ten opzichte van vermoedens. Het ging om elf zaken. Ik ben een beetje voorzichtig over die vermoedens. Zij refereerde toen aan die 7%. Ik heb het niet opgeteld, maar het stond in mijn brief. Ik heb het niet opgeteld, maar mevrouw Leijten wees er terecht op dat er een risicoselectie was, met op basis daarvan een onderzoek en op basis daarvan die 7%. Dat is nog steeds heel veel. Elke zaak is te veel. We zullen er bij de fraudebestrijding altijd tegenaan lopen dat de capaciteit aan de achterkant, zeg maar de strafbare feiten, bijna nooit groot genoeg is om elke zaak te vangen. Dan ben je ook niet goed bezig, omdat je dan heel dure onderzoekscapaciteit te vroeg in het proces inzet. De mensen van de inspectie zeggen ook: zorg ervoor dat je meer aan de voorkant aan preventie doet, zodat wij een aantal zaken kunnen beetpakken die er echt toe doen.

Dat neemt niet weg dat je voortdurend moet bekijken of de balans goed is. Worden voldoende zaken aangepakt die echt aangepakt moeten worden? De Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid houdt ons daar voortdurend van op de hoogte. Bij vermoedens van fraude worden ze door de afdeling fraude van het zorgkantoor geanalyseerd. Soms wordt het dan stopgezet en doorgezet naar de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid bundelt bijvoorbeeld ook de informatie rondom malafide bureaus, om dan in zijn totaliteit te kunnen aanpakken. Dit zullen we voortdurend met elkaar in de gaten moeten houden. Hebben we voldoende capaciteit voor de aantallen zaken die voorkomen, die voldoende juridisch hard zijn en waar een voorbeeldwerking van uit kan gaan? Kunnen we er echter vooral voor zorgen dat er daarvóór in de keten maatregelen worden genomen om die zaken te voorkomen? Dat moet een wisselwerking zijn. Ik denk dat het heel goed is dat al die mensen nu in een netwerk bij elkaar zitten. Bij het ministerie is ook een aparte afdeling opgericht om dat met elkaar te coördineren, zodat we voortdurend in de gaten kunnen houden of de investeringen aan de voorkant en de capaciteit aan de achterkant goed met elkaar matchen. Ook wij vinden dat elke zaak die aan de orde gesteld moet worden, aangepakt moet worden. Tegelijkertijd snap ik heel goed dat bij het OM en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid prioriteiten moeten worden gesteld en dat zij zaken aanpakken die succesvol tot een eind kunnen worden gebracht. Wij zullen dit voortdurend met elkaar in de gaten moeten houden. De capaciteit is nu ongeveer achttien onderzoeken per jaar. We zullen bekijken of dat in de toekomst toereikend is.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik vind het prettig dat de staatssecretaris het nu zo genuanceerd uitlegt, want ik werd natuurlijk na dat krantenartikel door een heleboel mensen aangesproken die vroegen of we nog wel door moesten gaan met dat persoonsgebonden budget. Als de staatssecretaris nu zelf echter aangeeft dat hij van die 2.100 gevallen 0,5% laat vervolgen, werpt dat daar ook wel een ander licht op. Maar ik ben het met hem eens dat we elke fraudezaak hard moeten aanpakken, vooral die malafide zorgbureaus. Ik kom bij een ander punt en daar gaat mijn vraag over. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft ook aangegeven dat zorgkantoren nog onvoldoende werk maken van fraudebestrijding. De NZa doet een opmerkelijke constatering: de zorgkantoren doen te weinig aan fraudebestrijding bij de normale zorginstellingen. Hoe kijkt de staatssecretaris tegen deze constatering aan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Als de Nederlandse Zorgautoriteit dat constateert, wie ben ik dan om te zeggen dat dat niet zo is? Tegelijkertijd moet je er bij constateringen altijd voor zorgen dat je bewijs hebt en dat je ook maatregelen kunt nemen. Zeker bij fraude moet je daar een ernstig vermoeden van hebben voor je tot opsporing over kunt gaan. Ik maak geen onderscheid in de aanpak van fraude met zorg in natura of met pgb's. Als zorgkantoren fraude ontdekken, of dat nu bij een instelling is of ergens anders, dan moeten ze het goed onderzoeken, eventueel zaken stopzetten en gevolgen laten hebben voor

de inkoop. Als er vermoedens van fraude zijn, moeten ze dat doorgeven. Of dat nu bij instellingen is, bij malafide bureaus of bij individuen die er met het geld vandoor willen gaan.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het persoonsgebonden budget beslaat 8% van de totale zorg die zorgkantoren vergoeden. De normale zorg beslaat 92%. Zorgkantoren halen maar €500.000 aan fraude op bij normale zorginstellingen. Daarvan zegt de Nederlandse Zorgautoriteit dat het wel heel raar is, dat het uit balans is en dat er onvoldoende prioriteit bij ligt. Wat gaat de staatssecretaris doen om ervoor te zorgen dat zorgkantoren ook voldoende tijd en energie steken in de fraudebestrijding bij de normale zorginstellingen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Daar hebben we natuurlijk bijna automatisch al heel veel aan gedaan. Mevrouw Bruins Slot praat bijvoorbeeld over de upcoding, denk ik, want daar ging het rapport onder andere over. Zij gebaart nu dat het heel breed is. Dat is waar, maar een van de belangrijkste zaken is dat iemand meer geld krijgt dan de zorgindicatie aangeeft. Daar is inderdaad onderzoek naar gedaan door de Nederlandse Zorgautoriteit. Bij alle indicaties die in mandaat zijn afgegeven, is bekeken of het CIZ een maand later dezelfde indicatie zou hebben gegeven. Daar komt inderdaad uit dat in een aantal van die gevallen sprake zou kunnen zijn van upcoding. Dat wil nog niet zeggen dat het allemaal fraude is, want de zorgzwaarte kan ook echt verzwaard zijn. Maar er kan ook upcoding plaatsgevonden hebben. Dat heeft ertoe geleid dat in de eerste plaats de mandaten en de controles daarop zijn aangescherpt. Bij de introductie van de Wet langdurige zorg hebben we besloten om dat helemaal niet meer in mandaat te doen. Dat betekent dat de toegang tot zorg op basis van een indicatiestelling door het CIZ plaatsvindt en niet in mandaat door de zorginstellingen. Ik zeg niet dat dat nooit meer het geval zal zijn, maar dat is een maatregel die ertoe leidt dat er bij de poort in ieder geval geen sprake meer kan zijn van upcoding. Dat is een belangrijke constatering, omdat we daarmee een belangrijke stap hebben gezet om upcoding, en dus ook mogelijke fraude bij de indicatiestelling, tegen te gaan.

De **voorzitter**:
Gaat u verder met uw betoog.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De heer Van 't Wout had een vraag over het onderzoek naar de 15.000 mensen die geen pgb hebben aangevraagd. Dat is gisteren natuurlijk ook uitgebreid aan de orde geweest in het debat over het trekkingsrecht. Ik ben het eens met de ook in dit debat genoemde tweezijdigheid van het onderzoek. Aan de ene kant moet je bekijken wat erachter zit, wat voor redenen ervoor waren. Maar je moet aan de andere kant ook kijken waarom mensen dat niet aangevraagd hebben en of dat misschien ten onrechte was. Die twee kanten van het onderzoek wil ik ook zeker meenemen. Ik hoop dat de resultaten daarvan er begin maart kunnen zijn.

Mevrouw Dik-Faber vroeg of er geen sprake is van een ontmoedigingsbeleid, bijvoorbeeld door het bewustekeuzegesprek. Dat is een bijzonder punt, omdat we willen voorkomen dat kwetsbare mensen, die het niet zelf kunnen beheren, in handen vallen van malafide bureaus. Tegelijkertijd willen we mensen ook niet ontmoedigen. Ik zou het zo willen zeggen: we moeten ontmoedigen als het nodig is. Bij een kwetsbaar iemand die niet zelf het budget kan beheren en bij wie het gevaar bestaat dat hij overgeleverd is aan een bureau dat niet te vertrouwen is, zou ik het goed vinden als aan de voorkant in ieder geval een heel goed gesprek plaatsvindt: als je het al doet, let er dan op dat je je pasje en je DigiD niet afgeeft, en je een bonafide bureau uitzoekt en niet zomaar iemand neemt. Ik weet niet of mevrouw Dik-Faber dat ook ontmoedigingsbeleid vindt, maar ik zou ontmoedigingsbeleid willen voeren in die situaties waarin het hartstikke hard nodig is om ervoor te zorgen dat mensen niet in handen vallen van malafide bureaus. Het moet natuurlijk geen belemmering zijn voor mensen om op maat toegesneden zorg te kunnen krijgen, want dat is nu juist de reden waarom we het pgb hebben ingevoerd en hebben verankerd in alle wetten.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik heb in de brief van de staatssecretaris gelezen dat de zorgkantoren ook betrokken zijn bij het formuleren van de weigeringsgronden. De NZa doet daar onderzoek naar. Ik vind het heel belangrijk dat de weigeringsgronden nooit als excuus worden gebruikt om drempels op te werpen. We hebben daar onder andere in het kader van de Wlz debatten over gevoerd. Natuurlijk zijn er situaties denkbaar waarin we mensen tegen zichzelf moeten beschermen en het verstandiger is dat zij niet voor een pgb kiezen. Het mag echter nooit een excuus zijn om onnodige drempels op te werpen. Helaas krijg ik te vaak mails waaruit blijkt dat zorgkantoren en gemeenten het pgb toch wel een beetje lastig vinden en liever zorg in natura leveren. Die weigeringsgronden moeten dus goed toegepast worden en nooit onnodige drempels opwerpen. Dat is mijn pleidooi.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Daar ben ik het mee eens. Daarom wil ik ook graag dat de verdere discussie over de weigeringsgronden mede wordt gevoerd met de betrokkenen zelf, bijvoorbeeld met Per Saldo, om ervoor te zorgen dat die oneigenlijke drempels er niet langzamerhand insluipen.

Dan kom ik op de vraag waar mensen zich kunnen melden die de dupe zijn van fraude. Ik vind het van het grootste belang dat mensen zich kunnen melden en dat zij kunnen rekenen op betrouwbaarheid. Het was net nog aan de orde: ben je zelf de dupe als je meldt? Dat was ook de reden waarom ik in die casus heb gesteld dat we moeten veiligstellen dat mensen zich veilig kunnen melden en niet zelf de dupe daarvan worden. In de praktijk kun je melden bij het zorgkantoor, bij de Inspectie SZW, bij de Nederlandse Zorgautoriteit, bij Per Saldo en bij de politie. We hebben ervoor gezorgd dat in het netwerk de betrokkenen bij de fraudebestrijding met elkaar informatie uitwisselen. Zo ontstaat er een informatienetwerk waarbinnen de aandacht gebundeld kan zijn. Veilig melden is zeer belangrijk.

Samenvattend: ik denk dat wij met elkaar ten aanzien van de pgb's en de zorg in natura twee belangrijke stappen

hebben gezet. Naar aanleiding van dit debat zou ik willen toevoegen dat we goed moeten bekijken of zorg op maat binnen zorg in natura kan plaatsvinden, zodat kwetsbare mensen een alternatief hebben. Dat neem ik graag mee. Aan de andere kant moeten we voorlopig de mandatering bij de indicatie voor de Wet langdurige zorg in de ijskast zetten, om op den duur te bekijken hoe dat misschien weer veilig kan. Ik denk dat we daarmee twee belangrijke stappen hebben gezet om ervoor te zorgen dat fraude in de langdurige zorg zo goed mogelijk wordt bestreden.

De vergadering wordt van 14.31 uur tot 14.40 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik heropen de vergadering voor de tweede termijn in het debat over de zorgfraude. De spreektijd in deze termijn is twee minuten per fractie, inclusief het voorlezen van een motie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Voorzitter. Ik dank de minister en de staatssecretaris voor de antwoorden. Er ligt een stevig pakket aan maatregelen om fraude, fouten en ongepast gebruik tegen te gaan. Daar hebben wij vertrouwen in. We zien ook graag de voortgang in de voortgangsrapportage, die gelukkig al in het voorjaar naar de Kamer komt. Wij kunnen hier wetten maken tot in de hemel, maar op het moment dat die in de praktijk geen effecten hebben, werkt het niet. Dat vinden wij belangrijk; dank voor de toezeggingen daarover.

Ik heb nog wel een vraag over het ongepast declareren, over de praktijkvariatie. Daar valt echt heel veel geld mee te besparen. Rapporten stellen dat dat kan oplopen tot 1,6 miljard. Zorgverzekeraars kunnen de praktijkvariatie eigenlijk al zien en daar kunnen zij een gesprek over voeren. Dat is belangrijk, want dan gaan artsen nadenken over wat zij doen en waarom. Het heeft ook te maken met moraliteit, dat is hier al eerder aan de orde gekomen. Je zou willen dat er naast een gesprek meer wordt gedaan als stok achter de deur. Als zij niet kunnen verklaren waarom zij veel meer declareren, moeten de rekeningen niet betaald worden of worden teruggehaald. Vandaar mijn verzoek voor de omgekeerde bewijslast. De minister zegt dat dat al kan. Mijn vraag aan de minister is: wil zij in haar voortgangsrapportage meenemen hoe het spiegelen van de praktijkvariatie leidt tot ander gedrag? Willen zorgverzekeraars dat zelf meten, of willen de artsenverenigingen dat meten?

Wij zijn echt teleurgesteld in artsen die de subsidie teruggeven die bestemd is voor het voorkomen van verkeerd declareren. Dit lijkt een heel mooie optie voor artsen om op basis van spiegelinformatie te zorgen dat het beter gaat. Artsen zijn de eersten die declareren, vervolgens zijn de zorgverzekeraars aan zet en daarna de NZa.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Het is net alsof er twee debatten zijn vandaag. Laat ik beginnen met de staatssecretaris. Tijdens mijn allereerste begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werd een motie aangenomen om fraude met het pgb te bestrijden. Dat was in 2008. Voorzitter, u was er toen zelf ook bij. We hebben lang gediscussieerd. Er is veel ervaring opgebouwd met het opsporen. Ook is er het inzicht gekomen dat we dit aan de voorkant moeten proberen te voorkomen. Ik ben blij met de twee toezeggingen die de staatssecretaris heeft gedaan. We gaan niet de financieel uitgebuite pgb-houder nog eens straffen door het pgb terug te vorderen. Het zal juridisch ingewikkeld zijn, maar ik heb duidelijk gehoord dat de insteek moet zijn dat er geen dubbele straf is. Daarnaast gaat de staatssecretaris in kaart brengen waar misschien een alternatief zorgaanbod nodig is om mensen minder kwetsbaar te laten zijn waardoor zorg via een pgb moet lopen. Dat is mooi.

Maar dan de minister. Twee jaar geleden voerden wij het eerste grote debat over fraude in de zorg. Het was een absolute topprioriteit en er werd onderzoek gedaan. Als ik op een rij zet hoeveel rapporten er inmiddels zijn geproduceerd, dan kom ik op metershoge stapels papier. Toch is er echt bijna niks bereikt. Zorgverzekeraars leveren zelfs nog niet eens informatie aan. De NZa heeft andere onderzoeksbureaus nodig om een inschatting te kunnen maken van de fraude. Ik dien twee moties in en die spreken voor zich.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat fraudeopsporing niet in goede handen is bij de NZa;

van mening dat het OM de afweging moet maken of er mogelijk sprake is van opzet bij onrechtmatige declaraties;

verzoekt de regering, te regelen dat bij het vermoeden van fraude voortaan het OM de afweging maakt of er tot een bestuurlijke dan wel strafrechtelijke vervolging overgegaan wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 76 (28828).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een aantal zorgverzekeraars nu ondermaats presteert op het gebied van controles en fraudebestrijding;

constaterende dat deze prestaties van zorgverzekeraars al door de NZa gemonitord worden en gegevens dus beschikbaar zijn;

verzoekt de regering, openbaar te maken welke zorgverzekeraars ondermaats presteren op het gebied van controles en fraudebestrijding,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Leijten en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 77 (28828).

☐

Mevrouw **Klever** (PVV):
Voorzitter. Ik ben echt teleurgesteld in de aanpak van fraude door de minister. De staatssecretaris heeft 30.000 huisbezoeken laten afleggen in het kader van de pgb-aanpak en heeft in 7% van de gevallen fraude geconstateerd. Er liggen stapels rapporten die aantonen dat er in Nederland in de zorg gefraudeerd wordt. Maar de minister blijft zich verschuilen achter rapporten, taskforces en bestuurlijke overleggen. Zij laat miljarden euro's liggen. De minister toont echt minimale ambitie, in tegenstelling tot haar houding inzake het afschaffen van de vrije artsenkeuze. Daarbij dreigt de minister zelfs het parlement te passeren door middel van een AMvB. Maar de fraudeaanpak laat zij echt volledig liggen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit onderzoek blijkt dat er in de zorg miljarden euro's verloren gaan door fraude;

overwegende dat met deze fraudemiljarden de premie voor de basisverzekering verlaagd kan worden;

verzoekt de regering, ervoor te zorgen dat elke opgespoorde euro aan fraude wordt teruggegeven aan de premiebetaler in de vorm van een lagere zorgpremie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Klever. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 78 (28828).

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik reken op steun van de VVD voor deze motie.

Dan kom ik op de meldplicht fraude. De minister gaf aan dat zij niet weet hoe zij die zou moeten uitvoeren. Ik heb het even uitgezocht. Bij de NZa ligt reeds een meldplicht voor continuïteit van zorg en de fusietoets. De minister kan dit regelen via de Wet marktordening gezondheidszorg. Het is jammer dat ik dat aan de minister moet vertellen, maar ik doe het met alle plezier. Desnoods kan zij dit via een Algemene Maatregel van Bestuur regelen. Zo heeft haar collega, de minister van V en J, ook de aangifteplicht voor zorgverzekeraars geregeld voor zorgfraude, dus via een AMvB.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat fraude in de zorg onacceptabel is en dat hiermee een publiekelijk belang in het geding is;

van mening dat zorgverleners die signalen van fraude met declaraties, signalen van upcoding of andere onrechtmatigheden opvangen, gestimuleerd moeten worden om dit melden;

van oordeel dat een meldplicht ertoe zal bijdragen dat er meer frauduleuze zaken opgespoord worden;

verzoekt de regering, voor zorgverleners een meldplicht in te voeren voor vermoedens van fraude in de zorgsector,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Klever en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 79 (28828).

De heer **Rutte** (VVD):
Mevrouw Klever heeft zowel in de eerste termijn als in de tweede termijn aangegeven dat alles gedaan moet worden om fraude te bestrijden en dat we daarmee het geld terug moeten geven aan de burger. Dat vind ik een heel goed uitgangspunt. De NZa heeft in haar adviezen aangegeven dat een van de dingen die zou moeten worden gedaan om fraude te kunnen bestrijden, is dat verzekeraars niet langer verplicht zouden moeten zijn om bij ongecontracteerde zorg een volledige vergoeding te geven. Hoe kijkt mevrouw Klever tegen dat uitgangspunt van de NZa aan?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Dat is de manier van de VVD om de zorgkosten naar beneden te brengen: niet meer alle zorg vergoeden. De PVV vindt dat we juist de fraude moeten aanpakken en op die manier de zorg betaalbaar moeten houden. Hoe doe je dat dan? Gewoon door controles. Zorgverzekeraars moeten veel meer controles uitvoeren. Als de zorgverzekeraars dat niet doen, geef je in feite een vrijbrief om te frauderen. Dat is nou juist precies wat wij moeten aanpakken.

De heer **Rutte** (VVD):
Ik doe toch nog even een nieuwe poging, want mevrouw Klever is heel teleurgesteld in de minister, omdat die niet alles op alles zou zetten om fraude aan te pakken. Een van de maatregelen die de NZa aanbeveelt om fraude aan te kunnen pakken, is dat verzekeraars niet langer verplicht

zouden moeten zijn om ongecontracteerde zorg altijd volledig te vergoeden. Zo zouden zij namelijk de fraudeurs buiten de deur kunnen houden en zouden zij daar de rekening niet van moeten betalen. Dat zou mevrouw Klever toch moeten aanspreken? Hoe kijkt zij nou aan tegen dat advies van de NZa?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Dat is een heel brede maatregel die veel meer mensen raakt dan wanneer je gewoon echt achter die fraude aangaat. Je zou hiermee ook goedbedoelende zorgverleners duperen. Ik vind dat je niet zo'n brede aanpak moet kiezen waarmee je heel veel mensen dupeert, puur en alleen om die fraude aan te pakken. Die zorgverzekeraars moeten gewoon controleren. Als zij dan op fraude stuiten, moeten zij de rekening niet vergoeden, maar je moet niet bij voorbaat alle ongecontracteerde zorg uitsluiten. Dat lijkt mij echt veel te rigoureus.

De **voorzitter**:
Uw tijd is op.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik heb nog een motie.

De **voorzitter**:
Ja, maar uw tijd is echt op. U bent al ver over de twee minuten heen. Ik denk dus dat dat er een eentje is voor de volgende keer.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Oké.

De **voorzitter**:
Dank u wel.

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Fraude is de bijl aan de wortel van het vertrouwen in de gezondheidszorg. Daarom is het van belang om een goed slot op de voor- en de achterdeur te zetten. De staatssecretaris heeft dat de afgelopen tijd ook met 30.000 huisbezoeken gedaan. Dat is goed. Ik zou de minister op dat vlak nog wat meer willen uitdagen, ook omdat vandaag vooral de indruk achterbleef dat er veel onderzoeken zijn gedaan die we tegen de deur aan kunnen zetten. Daarmee hebben we de deur echter nog niet op slot. De malafide zorgbureaus komen hier nog te makkelijk mee weg. Zoals de staatssecretaris zei, is het inderdaad van belang om dat onkruid te verdelgen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er al sinds 2009 Kamerbreed wordt opgeroepen om malafide zorgbureaus het werk onmogelijk te maken;

constaterende dat er in 2015 nog steeds malafide zorgbureaus actief zijn;

overwegende dat kwetsbare budgethouders juist de dupe zijn van deze malafide zorgbureaus en bij hen het persoonsgebonden budget wordt teruggevorderd;

verzoekt de regering, voor het zomerreces van 2015 een plan van aanpak naar de Kamer te sturen waarin de regering concreet aangeeft hoe zij het werk van malafide zorgbureaus onmogelijk wil maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 80 (28828).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Waarom deze motie? Omdat de maatregelen van de staatssecretaris vooral zien op de budgethouders en niet zozeer op de malafide zorgbureaus.

De volgende motie ziet op het feit dat de zorgkantoren en de zorgverzekeraars zich gewoon nog onvoldoende inzetten voor het echt aanpakken van fraude.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat voor zorgverzekeraars en zorgkantoren het bestrijden van fraude een topprioriteit moet zijn;

overwegende dat de Nederlandse Zorgautoriteit echter concludeert dat zorgverzekeraars en zorgkantoren nog onvoldoende werk maken van het bestrijden van fraude;

verzoekt de regering, afspraken te maken met zorgverzekeraars en zorgkantoren om voldoende capaciteit in te zetten op bestrijding van zorgfraude, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 81 (28828).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De staatssecretaris kwam er zelf ook niet echt uit, maar de zorgkantoren doen veel aan pgb-fraude maar de zorg in

natura laten ze echt nog wel links liggen. Het is nog vrij fragmentarisch wat ze doen. Ik zeg dat niet zelf maar dat zegt de Nederlandse Zorgautoriteit. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Nederlandse Zorgautoriteit de conclusie trekt dat zorgkantoren te weinig fraudeonderzoek doen naar zorginstellingen die zorg in natura leveren;

constaterende dat er bij zorgkantoren, naast aandacht voor fraude met persoonsgebonden budgetten, ook voldoende aandacht en inzet moet zijn voor de fraudebestrijding van zorginstellingen die zorg in natura leveren;

overwegende dat ook hier een meer preventief beleid moet worden gevoerd;

roept de regering op, in overleg met de 32 zorgkantoren te treden om een gezamenlijke aanpak te ontwikkelen om fraudebestrijding bij zorginstellingen die zorg in natura leveren aan te pakken en de Kamer hierover voor het zomerreces 2015 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 82 (28828).

☐

De heer **Rutte** (VVD):
Voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor de uitgebreide uitleg. Het is goed om te horen dat er meer ruimte komt voor samenwerking, dat verzekeraars daar gebruik van maken en dat, mochten er belemmeringen zijn om dat te kunnen doen, daarop geageerd wordt.

De minister reageerde wel wat zuinigjes op het idee van een aparte verzekering voor stelselmatige fraudeurs, zoals die er bij autoverzekeringen is. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat frauderende verzekerden geroyeerd kunnen worden door hun verzekeraar, maar vanwege de acceptatieplicht bij een volgende verzekeraar niet geweerd kunnen worden;

overwegende dat ook verzekerden die frauderen toegang moeten houden tot zorg, maar het wenselijk is dat zij beter in de gaten gehouden kunnen worden door de verzekeraar;

verzoekt de regering, de mogelijkheden te onderzoeken voor het introduceren van een "last resort"-verzekering voor verzekerden die gefraudeerd hebben, waarbij ook gekeken wordt naar de mogelijkheden van een aangepaste premie en de mogelijke tijdspanne waarin verzekerden verplicht onder dit aangepaste regime moeten vallen, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Rutte. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 83 (28828).

Mevrouw **Leijten** (SP):
Nu hebben we heel veel debatten gehad over hoe makkelijk het is om je declaraties zo te maken dat je de maximale prijs casht. Er wordt eigenlijk niets aan gedaan en zo dat al gebeurt, is het een onterechte declaratie, een fout met het invullen et cetera. Denkt de VVD nu werkelijk dat de burger het probleem is als het gaat om zorgfraude en dat er daarom een nieuwe verzekering voor moet komen? Ligt het probleem niet bij de ziekenhuizen en de zorginstellingen in plaats van bij de mensen zelf?

De heer **Rutte** (VVD):
Ik ben in mijn eerste termijn heel duidelijk geweest met te zeggen dat zorgfraude optreedt in de gehele keten en op alle plekken, maar dat dit niet betekent dat ieder ziekenhuis fraudeert en het allemaal boeven zijn, of dat iedere arts fraudeert en een boef is of dat iedere verzekerde fraudeert en een boef is. Maar op iedere plek zijn passende maatregelen nodig en die worden ook genomen. Ik constateer dat waar er een kleine groep verzekerden is die wel fraudeert, deze nu in een soort rondreizend circus langs kan gaan bij verschillende verzekeraars, hetgeen ik ongewenst vind. En dat zou ook mevrouw Leijten ongewenst moeten vinden, want ook zij wil hard zijn tegen fraudeurs. Het gaat er dus niet om dat dit de oplossing is voor alles, maar het is naar mijn mening wel een van de ontbrekende schakels.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dan zou ik toch wel van de heer Rutte willen weten hoe groot het probleem is. Volgens mij is dit echt schieten met een kanon op een mug, terwijl we weten dat het elders gehaald moet worden en dat degenen die fraude moeten opsporen, te weten de zorgverzekeraars, nog niet eens gegevens aanleveren over hun opsporing. Dat laten we allemaal maar gaan, maar tegen de verzekerden moeten wel maatregelen worden genomen.

De heer **Rutte** (VVD):
Ik verzet mij tegen dit frame, want dat is echt onzin. Al die andere maatregelen moeten we nemen en die steunen we ook voor een heel groot deel. Het is wel belangrlijk dat je overal in de keten waar dat nodig is, optreedt. Hier is het probleem dat fraudeurs wel buiten de deur kunnen worden gezet maar niet geweigerd kunnen worden. Bij autoverzekeringen vinden we het heel normaal dat er een apart regime voor geldt, juist om fraudeurs goed in de gaten te

houden. Ik wil onderzocht hebben of het kan en wat daarvan de consequenties zijn, en ook niet meer dan dat. Dat is de inhoud van de motie en ik hoop daar een meerderheid voor te krijgen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Suggesties voor onderzoeken moeten altijd gedaan kunnen worden. De centrale vraag is natuurlijk of verzekerden nu wel of niet hard genoeg worden aangepakt. De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen houdt dat heel goed in de gaten. In haar jaarverslag van 2013 schreef ze: "De sancties die in voorkomend geval worden opgelegd, zijn in het algemeen vergaand. De financiële gevolgen van een en ander kunnen omvangrijk zijn." Eigenlijk zegt zij tegen de ziektekostenverzekeraars dat zij nog wat beter aannemelijk moeten maken dat er sprake was van opzet tot misleiding als zij verzekerden beschuldigen van fraude. De officiële instantie zegt dat er al best hard wordt opgetreden. Ik vraag de heer Rutte hoe het een met het ander te rijmen valt.

De heer **Rutte** (VVD):
Het voorbeeld dat mevrouw Bruins Slot hier aanreikt, laat zien dat je zorgvuldig moet zijn als je omschrijft wanneer iets fraude is en wanneer een vergissing of een foutieve declaratie. We moeten daar echt zorgvuldig in zijn. Ik zou echt niet willen dat iedereen die een verkeerde declaratie indient zomaar als fraudeur bij een andere, aparte verzekeraar wordt ondergebracht. Het moet onderdeel van het onderzoek zijn dat we dit scherp definiëren en dat we niet iedereen zomaar in een apart regime zetten. Als mevrouw Bruins Slot dat belangrijk vindt, dan deel ik dat met haar.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dat is inderdaad zo. Eigenlijk zegt de officiële instantie dat men nu naar de verzekerde toe niet zorgvuldig genoeg is als het gaat om het bewijzen van het feit dat er sprake was van fraude. De zorgverzekeraars moeten wat voorzichtiger zijn. De vraag is dus of we niet alleen de vraag van de heer Rutte moeten onderzoeken, maar ook de vraag of het naar de verzekerde toe wel zorgvuldig gaat. Mevrouw Leijten heeft namelijk gelijk: als je de ene, kleine groep van individuele verzekerden hard aanpakt, moet je ook alle grote instellingen hard aanpakken. Gelijke monniken, gelijke kappen.

De heer **Rutte** (VVD):
Dat is zeer de vraag. Met die zorgvuldigheid ben ik het helemaal eens. Ik heb dat ook al in de eerste termijn gezegd. Toen werd gezegd dat de verzekeraars veel te weinig aan fraude doen. Er is een heel groot verschil tussen foutief declareren en dat wat je echt kunt kwalificeren als fraude. Daar zit een heel groot gebied tussen. Dat geldt bij aanbieders, maar het geldt ook bij de individuele verzekerde. Diezelfde zorgvuldigheid moet overal betracht worden. Als het om aanbieders gaat, hebben we hier de neiging om alles schandalig te vinden. Bij fraude daarentegen gaat alles op een grote hoop. Dat past daar niet — we moeten ervoor zorgen dat er goed wordt gedeclareerd — maar het past ook bij de verzekerde niet. Het gaat mij er niet om dat meer mensen hardhandig worden opgespoord en er bij de haren bij worden gesleept. Het gaat om de stelselmatige fraudeurs. Hen zou ik wellicht in een ander regime willen zetten. Die mogelijkheid wil ik in ieder geval onderzocht hebben. Daar gaat het om.

Ik heb nog acht seconden. Ik neem aan dat die voor mijn collega zijn.

☐

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Voorzitter. Dank aan de minister en de staatssecretaris voor de beantwoording in de eerste termijn. Ik ben heel blij met de ruimhartige en duidelijke toezegging van de staatssecretaris om er nu echt mee aan de slag te gaan dat, waar budgethouders slachtoffer zijn van fraude, de boeven die het gedaan hebben gepakt worden in plaats van zij. Dat vind ik echt winst in dit debat. Het enige nadeel aan zijn ruimhartige toezegging is dat de vrij unieke mogelijkheid mij ontnomen wordt om een keer samen met de SP een motie in te dienen. Maar goed, het gaat om de inhoud.

Het blijft van belang dat we mensen die zich schuldig maken aan fraude en die fraude mogelijk maken, blijven aanpakken. Er is één vraag van mij uit de eerste termijn blijven liggen. Dat is of je artsen die zich schuldig maken aan het leveren van valse indicaties ook via het tuchtrecht kunt aanpakken. En zo nee, zou dat een interessante gedachte zijn?

☐

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Ik heb geen moties, maar nog wel een paar opmerkingen. Ik heb samen met mevrouw Bruins Slot al een motie ingediend over de aanpak van de malafide pgb-bureautjes. Het is wel weer gebleken dat we het hier allemaal ruim met elkaar eens zijn over het belang van het voorkomen en bestrijden van fraude. De minister geeft aan dat er al veel gebeurt. Hij werkt met de verschillende onderdelen in de zorgsector aan een plan van aanpak. Daar kijk ik naar uit. Ik begrijp dat dat plan er rond mei van dit jaar komt. Ik kijk ernaar uit maar ik spreek ook de hoop uit dat in de tussentijd de aanpak van fraude wel voortvarend doorgaat. Er ligt een onderzoek van de NZa dat de onregelmatigheden en zwakke plekken aantoont. De minister legt uit waarom de NZa geen cijfers over zorgfraude kon geven, bijvoorbeeld omdat de NZa niet bevoegd is steekproeven te doen. Ik begrijp die beperkingen ook, maar bij de aankondiging van het rapport werd natuurlijk toch wel de verwachting gewekt dat wij een rapport zouden krijgen over de zorgfraude. Ik stel opnieuw vast dat wij dat niet hebben gekregen.

Verder gaf de minister aan dat Zorgverzekeraars Nederland niet alle informatie krijgt van zorgverzekeraars over controles en fraudeonderzoek. Maar het is wel van belang dat de NZa over de juiste informatie beschikt en niet is aangewezen op extrapolatie. Kan de minister bevestigen dat de zorgverzekeraars wel alle informatie aanleveren bij de NZa?

Dan nog een vraag aan de minister over het onderzoek naar declaraties dat door de ziekenhuizen zelf is uitgevoerd en door de NZa is gecontroleerd. De minister zegt dat het allemaal heel precies is verricht en dat alles overhoop is gehaald, waarbij de onderste steen boven is gekomen en er geen opzettelijk verkeerde declaraties zijn gevonden. Dat kan aan de ene kant iets heel positiefs betekenen, het kan

ook iets zeggen over de complexiteit van het aantonen van fraude of het kan duiden op tekortschietende methoden. Graag een reactie van de minister.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Ik wil de beide bewindspersonen bedanken voor hun antwoorden op alle gestelde vragen. In het bijzonder dank aan de minister voor de toezegging om moraliteit een onderdeel te laten zijn van de volgende voortgangsrapportage, al besef ik ook dat het gaat over een intrinsieke waarde in de zorg waarvan het heel lastig is om die met regels vast te leggen.

Er is één vraag blijven liggen, namelijk over de dbc-bureautjes die ziekenhuizen adviseren. Dat schijnt erg lucratief te zijn. Wat gaat de minister daaraan doen?

Ik heb samen met mevrouw Bruins Slot van het CDA een motie ingediend omdat ik ook van mening ben dat, zoals de NZa eveneens heeft geconcludeerd, zorgkantoren en zorgverzekeraars echt te weinig doen om fraude op te sporen. Daarom staat mijn naam daar ook onder.

Ik heb verder een eigen motie omdat ik in de termijn van de staatssecretaris niet heb gehoord dat hij dit heeft toegezegd. Maar misschien vergis ik mij; dan hoor ik dat nog graag. Het gaat over het feit dat op dit moment mensen met een persoonsgebonden budget de dupe zijn van de bemiddelingsbureaus die optreden maar ook van het feit dat bij hen verhaal wordt gehaald en dat persoonsgebonden budgetten worden opgeschort, en dat dus de continuïteit van zorg in het geding is.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat kwetsbare mensen de dupe worden van pgb-fraude door malafide bemiddelingsbureaus;

overwegende dat in het belang van deze mensen continuïteit van zorg voorop moet staan;

verzoekt de regering, zich in overleg met zorgkantoren en gemeenten tot het uiterste in te spannen om te voorkomen dat persoonsgebonden budgetten worden opgeschort en, indien dit wel gebeurt, de continuïteit van zorg te garanderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 84 (28828).

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik meld nog in mijn laatste seconde dat ik helaas dit debat moet verlaten vanwege een debat over duurzaam inkopen door de overheid, waar ook nog wel het een en ander over te zeggen valt. Ik zal met plezier het stenogram van de rest van de vergadering teruglezen.

De **voorzitter**:
Dank u wel voor uw deelname aan het debat tot nu toe. Daarmee is een einde gekomen aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. De minister heeft aangegeven dat zij direct kan overgaan tot het beantwoorden van de nog openstaande vragen en tot het geven van een reactie op de ingediende moties.

Minister **Schippers**:
Voorzitter. Ik denk dat uit dit debat heel helder naar voren komt dat de aandacht en de prioriteit voor fraude onverminderd zijn. Iedere euro moet goed besteed worden en als dat niet gebeurt, moeten we dat zo veel mogelijk tegengaan.

Mevrouw Bouwmeester vroeg mij om in de voortgangsrapportage in te gaan op de vraag in hoeverre spiegelinformatie leidt tot ander gedrag. Dat gaat niet lukken in de voortgangsrapportage van dit voorjaar, want die is al in gang gezet. We zullen het wel als onderdeel meenemen in de voortgangsrapportage van het najaar. We zetten het dus in gang.

Mevrouw Leijten merkte op dat de NZa over onvoldoende informatie zou beschikken. Het grote verschil is natuurlijk dat de NZa over informatie beschikt op individueel niveau. Als ik een vraag stel in een onderzoeksopdracht, kan de NZa informatie van derden gebruiken. Daar is niks op tegen, want dat is alleen maar efficiënt.

In haar motie op stuk nr. 76 verzoekt mevrouw Leijten de regering, te regelen dat bij het vermoeden van fraude voortaan het OM de afweging maakt of er tot een bestuurlijke dan wel strafrechtelijke vervolging overgegaan wordt. Uit het protocol blijkt dat er een gezamenlijk overleg plaatsvindt, waarbij iedereen in de keten aanzit die hierbij betrokken is: ISZW, de IGZ, de FIOD en het OM. Dit centraal selectieoverleg wordt voorgezeten door het OM. Het OM is in dat overleg ook aan zet, want het OM moet beoordelen in welke zaken het tot strafrechtelijke vervolging wil overgaan. Ik denk dat we het zo goed geregeld hebben en daarom ontraad ik aanneming van de motie.

In de motie op stuk nr. 77 verzoeken mevrouw Leijten en mevrouw Bruins Slot de regering, openbaar te maken welke zorgverzekeraars ondermaats presteren op het gebied van controles en fraudebestrijding. Dat is geen openbare informatie, maar informatie op basis waarvan de NZa toezicht houdt. Ik zal wel bekijken in hoeverre ik informatie op vrijwillige basis kan krijgen, want het is belangrijk dat wij daarvan een goed beeld kunnen schetsen. Ik ben dus niet bevoegd om deze informatie openbaar te maken, maar ik wil in de voortgangsrapportage desondanks maximaal aandacht aan dit verzoek besteden. Ik ontraad echter de motie.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De NZa acht het volgens de Kamerbrief nodig — zie punt 5 "het verbeteren van de controle achteraf" — dat een aantal verzekeraars dat nu ondermaats presteert op het gebied

van controles, zijn prestaties snel verbetert. Als dit in die brief wordt geconstateerd, wat is er dan nog op tegen om ons die informatie gewoon te geven?

Minister **Schippers**:
De toezichthouder houdt toezicht op een heleboel aspecten die in principe niet publiek hoeven te worden. In de volgende voortgangsrapportage zal ik ook weer melden hoe het daarmee staat. Ik heb net toegezegd dat ik ga bekijken of ik in de volgende voortgangsrapportage meer op individueel niveau verslag kan doen van wat daar heeft plaatsgevonden.

Mevrouw **Leijten** (SP):
In mei mogen we het dus wel weten, maar in februari niet. Dat is een beetje gek. Wij zijn niet alleen op zoek naar goede maatregelen — het zij zo dat de minister daarvoor veel onderzoeken nodig heeft — maar ook naar concrete informatie over hoe het precies zit: naming-and-shaming. De zorgverzekeraars spelen een cruciale rol en als ze onderpresteren mogen we ze dan ook niet daarmee weg laten komen. Het is ondermaats en daarom vindt de NZa het nodig om deze aanbeveling op te nemen. Ik vraag de minister daarom nogmaals om de NZa te verzoeken deze informatie openbaar te maken.

Minister **Schippers**:
Ik probeerde mevrouw Leijten tegemoet te komen door een nogal ongebruikelijke stap te zetten naar aanleiding van haar verzoek om deze informatie in de volgende voortgangsrapportage op te nemen. Ik vind dat zij daar nogal wonderlijk op reageert. Ik kan die informatie namelijk niet zomaar opeisen. Mevrouw Leijten reageert daarop met: waarom kunt u die informatie niet in februari maar wel in mei beschikbaar stellen? Het volgende prestatiemoment van de zorgverzekeraars is er nog helemaal niet! Dat heb je met voorgangsrapportages. We spreken nu over de vorige en als we over de volgende spreken, hebt u de resultaten van het onderzoek dat we nu doen.

Voorzitter. Ik ontraad de motie op stuk nr. 77 dus, maar ik zal proberen tegemoet te komen aan de wens van de indieners om meer informatie op verzekeraarsniveau te krijgen. Ik bekijk daarvoor wat er binnen mijn bevoegdheden mogelijk is om de gevraagde informatie te publiceren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik zie de positieve intentie van de minister. Misschien kan ik haar hierbij helpen. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft ook een beleidsregel over openbaarmaking, BR/AL-0014. Zij schrijft daarin dat zij op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet openbaarheid van bestuur bevoegd is om besluiten die zij neemt, openbaar te maken. Het lijkt er dus op dat de NZa dit daadwerkelijk kan doen. Misschien kan de minister de NZa dus de open vraag stellen of zij bereid is om dit te doen. Misschien kan zij ons het antwoord laten weten voordat de motie in stemming komt. Dan doet zij gewoon het verzoek.

Minister **Schippers**:
Ik heb gezegd dat ik alles doe wat binnen mijn bevoegdheden ligt om ervoor te zorgen dat in de volgende voortgangsrapportage informatie komt. Vervolgens vraagt u mij om alles te doen wat binnen mijn bevoegdheden ligt. Ik heb al aangegeven dat ik doe wat binnen mijn bevoegdheden ligt. De NZa is een onafhankelijke zbo. Zij gaat zelf over wat zij wel en niet doet. Wat binnen mijn bevoegdheden ligt om meer inzicht te geven op individueel verzekeraarsniveau, zal ik doen. Dat had ik al toegezegd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik merk dat de minister mijn interruptie verkeerd opvat. Ik wilde haar juist ondersteunen in wat zij zei. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft hier beleid voor en heeft klaarblijkelijk ook de ruimte om dit te doen. Ik begrijp dus dat de minister aan de NZa gaat vragen of zij dit openbaar wil maken?

Minister **Schippers**:
Ik heb aangegeven dat ik binnen mijn bevoegdheden doe wat ik kan doen. Een vraag aan de NZa stellen valt daaronder, maar de motie verzoekt de regering om iets openbaar te maken. Dat kan ik niet. Ik heb aangegeven dat ik moeite ga doen om maximaal inzicht te geven.

Voorzitter. De volgende motie is de motie van mevrouw Klever op stuk nr. 78. Daarin verzoekt zij de regering om ervoor te zorgen dat elke opgespoorde euro aan fraude wordt teruggegeven aan de premiebetaler in de vorm van een lagere zorgpremie. Ik heb een aantal opmerkingen over deze motie. Ten eerste klopt het dictum niet, want ik constateer niet dat er miljarden euro's verloren gaan door fraude. Wij hebben een onderzoek dat daar geen aanleiding toe geeft. Ten tweede staat in het verzoek dat dit geld teruggegeven moet worden in de vorm van een lagere zorgpremie. Iedere euro moet inderdaad terug, maar dat kan bijvoorbeeld ook in de vorm van betere zorg of een innovatief project. Daarin heeft de zorgverzekeraar een zekere vrijheid. Deze motie is volgens mij al eerder ingediend, maar ik kan het oordeel helaas nog steeds niet aan de Kamer laten. Ik ontraad de motie.

De motie van mevrouw Klever en mevrouw Gerbrands op stuk nr. 79 is van oordeel dat een meldplicht ertoe zal bijdragen dat meer frauduleuze zaken opgespoord worden. Wij zitten in principe niet heel ver van elkaar, als je het over normen en waarden en over moraliteit hebt. Ik vind dat je een morele plicht hebt om zorgfraude te melden als je die ziet. Ik weet echter niet of een meldplicht meer meldingen zal opleveren. De indieners stellen van wel. In verschillende onderdelen van de zorg hebben wij wel een meldcode, bijvoorbeeld op het gebied van kindermishandeling. Wij kennen daar geen meldplicht, maar wel een meldcode. Daarin staat wat wij van elkaar verwachten als wij kindermishandeling constateren. Misschien komen wij nader tot elkaar als ik toezeg dat ik ga onderzoeken of zo'n meldcode gaat helpen en normerend gaat werken, in die zin dat duidelijk is dat wij fraude niet accepteren, dat wij vinden dat iemand fraude moet melden, dat wij daarom deze code hebben en dat wij vinden dat men volgens die methode zou moeten handelen. Een meldplicht gaat mij dus te ver, maar als er "meldcode" van gemaakt wordt, ben ik wel enthousiast over het idee om dit te onderzoeken.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Dank voor deze toezegging. Ik zal het inderdaad veranderen in "meldcode". Kan de minister wel aangeven op welke termijn zij dit onderzocht en gerealiseerd denkt te kunnen hebben?

Minister **Schippers**:
Een meldcode kan ik onderzoeken. Voor de zomer kom ik met een resultaat of en, zo ja, hoe wij dat eventueel kunnen doen. Dan heb ik de gesprekken ook gevoerd en zal ik de Kamer mijn reactie daarop sturen.

De motie van mevrouw Bruins slot en mevrouw Dik-Faber op stuk nr. 81 is overbodig. De NZa doet dat als toezichthouder, maar wij zijn ook continu in gesprek met de betrokken partij in ketenverband, dus niet alleen met zorgverzekeraars, maar ook met het OM en met ISZW. Wij maken afspraken om voldoende capaciteit in te zetten.

De **voorzitter**:
En uw oordeel?

Minister **Schippers**:
Overbodig.

In zijn motie op stuk nr. 83 verzoekt de heer Rutte de mogelijkheden te onderzoeken voor het introduceren van een last-resortverzekering. Ik heb mijn argumentatie al gegeven. Het is bekend dat ik hier op voorhand niet erg enthousiast over ben, ook gezien de ervaringen met eerdere verzekeringen. Ik heb geen bezwaar tegen een onderzoek en om die reden laat ik het oordeel aan de Kamer.

Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd of er tussentijds, tot het plan van aanpak, wel genoeg gebeurd. Er gebeurt inderdaad heel veel. Ook zorgverzekeraars hebben zeer recent weer nieuwe acties ingezet, met name op onderzoek, om te bezien of zij kunnen samenwerken en zelfs of zij gezamenlijk een unit kunnen opzetten. Het is niet dat wij van voortgangsrapportage tot voortgangsrapportage of plan van aanpak gaan. Iedere keer komt er iets uit wat wij ook daadwerkelijk invoeren. Die urgentie voel ik dus zeker. Als wij vandaag iets kunnen doen, zullen wij het niet tot morgen laten liggen. Ik vind het ook jammer. Niet voor niets heb ik de NZa om dit onderzoek gevraagd. Ik dacht dat ik er een scherper beeld van zou krijgen. Ik vind het jammer en ik had er eigenlijk meer van verwacht, maar dat heeft ook wel in mijn reactie vandaag doorgeklonken.

Zorgverzekeraars Nederland krijgt van haar leden niet alle informatie. Dat zijn private afspraken die zij zelf maken. De NZa krijgt echter alles en moet ook alles krijgen op basis van de Zorgverzekeringswet. Krijgt zij dat niet, dan kunnen maatregelen worden genomen.

In het jaarrekeningentraject is de onderste steen boven gehaald. Ik weet niet of er geen fraude uit is gekomen, want ik weet niet waar de NZa mee bezig is. Het is een zbo en als toezichthouder rapporteert zij mij natuurlijk nooit over zaken. Misschien is er dus wel iets naar boven gekomen waar zij mee bezig is, maar dat weet ik dus niet. Als er iets naar boven komt wat een vergissing of iets meer is, dan moet dat in het CSO worden besproken. Daar wordt namelijk beslist of het OM er wat mee gaat doen. Zoals de Kamer weet, staat mijn naam niet op de cc-lijst voor de vergaderagenda.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik citeerde de ziekenhuizen zelf. Zij hebben dat vastgesteld. Ik neem aan dat de minister over dit soort dingen in het bestuurlijk overleg signalen krijgt, maar dat blijkt niet het geval.

Minister **Schippers**:
De ziekenhuizen kunnen dat constateren, maar ik heb altijd en iedere keer opnieuw gezegd dat de NZa niet gehouden is aan een constatering van de accountant of van ziekenhuizen. De NZa heeft een eigenstandig oordeel en als zij iets ziet wat bij haar verbazing wekt, als zij daar verder induikt en dat in het CSO inbrengt, weet ik daar niets van. Daar word ik nooit van op de hoogte gesteld. Het zijn altijd trajecten die in het kader van het toezicht buiten de minister en het ministerie omgaan.

Wij hebben indringende gesprekken gevoerd over de dbc-bureaus. Ziekenhuizen hebben zelf een strenger beleid ten aanzien van dbc-bureaus in gang gezet. Dat is maar goed ook. De NZa moet er ook goed op toezien dat er geen trucs van oplichterij worden doorgegeven. Dat is de taak van de NZa, maar de ziekenhuizen hebben daar zelf ook al maatregelen op genomen.

☐

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Voor mij resteren nog een vraag en twee moties. De resterende vraag is gesteld door de heer Van 't Wout. Hij vraagt of het tuchtrecht kan worden ingezet bij frauderende artsen. Ik dacht dat de minister daarover ook al even had gesproken. Financieel onzorgvuldig handelen valt inderdaad onder de tweede tuchtnorm. Dat betekent dat artsen ook om die reden onder het tuchtrecht gebracht kunnen worden. Zorgverzekeraars zijn bevoegd om van het tuchtrecht gebruik te maken. In een rapport is gesignaleerd dat dat wat actiever kan worden gedaan en wij zullen daarom dat instrument van het tuchtrecht in de aanpak van de fraude meer onder de aandacht van de zorgverzekeraars brengen, zodat het actiever kan worden ingezet.

In de motie op stuk nr. 80 wordt de regering gevraagd om voor het zomerreces een plan van aanpak te maken voor de bestrijding van malafide bureaus. Gelet op mijn toezeggingen beschouw ik die motie als een ondersteuning van beleid. Ik heb niet de illusie dat wij het bestaan daarvan helemaal onmogelijk kunnen maken, maar ik wil dat wel graag, dus wij moeten tot het gaatje gaan in bekijken of we dat kunnen doen. Ik laat het oordeel op dat punt aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 82 wordt de regering verzocht om in overleg met de zorgkantoren te treden om te komen tot een gezamenlijke aanpak van fraudebestrijding bij de zorg in natura. Ik word ertoe opgeroepen om in gesprek te gaan en dat wil ik ook doen. Ik wijs erop dat in formele zin de zorgautoriteit toezicht heeft op de zorgkantoren. Ik kan en wil niet treden in de taken van de zorgautoriteit op dit punt, hetgeen niet wegneemt dat het gesprek over de gezamen-

lijke aanpak heel nuttig en noodzakelijk is. Ik laat het oordeel hierover aan de Kamer.

Mevrouw Dik-Faber heeft een motie ingediend op stuk nr. 84. Ik heb een toezegging gedaan aan de heer Van 't Wout inzake het opschorten van pgb's terwijl mensen daar niets kunnen doen. Mij wordt nu gevraagd om mij ervoor in te spannen dat pgb's niet worden opgeschort. Dat is echter niet in het algemeen te zeggen. Er kan bijvoorbeeld fraude aan de orde zijn. Gelet op mijn andere toezegging en gelet op de zorgplicht die zorgkantoren sowieso hebben voor de continuïteit van zorg, duid ik deze motie als overbodig. Ik ontraad het aannemen ervan.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Komende dinsdag wordt gestemd over de ingediende moties. Ik dank u allen voor uw deelname aan het debat.

De vergadering wordt van 15.22 uur tot 15.30 uur geschorst.

Voorzitter: Recourt